DOCUMENT RESUME

ED 259 054 UD 024 327

AUTHOR	Andrade, Sally J., Ed.
TITLE	Latino Families in the United States. A Resourcebook for Family Life Education = Las Familias Latinas en los Estados Unidos. Recursos para la Capacitacion Familiar.
INSTITUTION	Planned Parenthood Federation of America, Inc., New York, N.Y.
SPONS AGENCY	Pew Memorial Trust, Philadelphia, Pa.
PUB DATE	[83]
NOTE	165p.
PUB TYPE	Multilingual/Bilingual Materials (171) -- Guides - Non-Classroom Use (055)
LANGUAGE	English; Spanish
EDRS PRICE	MF01 Plus Postage. PC Not Available from EDRS.
DESCRIPTORS	Community Involvement; Demography; Ethnic Groups; *Family Life; *Family Life Education; *Health; Health Programs; *Hispanic Americans; Population Trends; Postsecondary Education; Program Development
IDENTIFIERS	Health Status

ABSTRACT

The primary objectives of this resource book are to increase family life educators' knowledge and understanding of Latinos and to encourage advocacy by Latinos for appropriate family life programs in their communities. English and Spanish versions of the same text are included. There are six chapters. Chapter 1 outlines the book's objectives and premises and briefly describes its content. Chapter 2 summarizes the history, cultural influences, demographic characteristics, and health status of Latinos in the United States, emphasizing the need to recognize the pluralistic nature of the Latino population and the central status of health aa a group priority. Chapter 3 presents an analytical discussion of Latino families, including cultural and societal sources of stress and of support. Chapter 4 provides a conceptual framework for health promotion strategies in Latino communities, and deals with four areas: nutrition, infant and child health, reproductive health, and stress management. Chapter 5 addresses the issues of family life program design and community participation. Finally, Chapter 6 argues that institutional orientation or philosophy will determine the success or failure of any program venture. Six appendices include a list of resource book contributors; an agenda of a conference ("Hispanic Family Life Education-A National Perspective"); correspondence between conference participants and Planned Parenthood leaders; a list of Latino organizations and networks; a chart indicating health prevention priority areas; a list of family life education curricula and materials; and a bibliography on Latino families. (KH)

****
* Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made *
* from the original document. *
****

BEST COPY AVAILAB

ED259054

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
NATIONAL INSTITUTE OF EDUCATION
EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)

This document has been reproduced as received from the person or organization originating it.

Minor changes have been made to improve reproduction quality.

• Points of view or opinions stated in this document do not necessarily represent official NIE position or policy.

UD024327

"PERMISSION TO REPRODUCE THIS MATERIAL IN MICROFICHE ONLY HAS BEEN GRANTED BY

Michael McGee
Planned Parenthood

TO THE EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)."

Latino Families
in the United States

A Resourcebook
for Family Life Education

LATINO FAMILIES IN THE UNITED STATES

A Resourcebook for Family Life Education

Sally J. Andrade, Editor

Published by
Education Department
Planned Parenthood Federation of America, Inc.

Funding for this project was made possible by a grant from
The Pew Memorial Trust
Philadelphia, Pennsylvania

Publisher: ..... *Planned Parenthood Federation of America, Inc.*
810 7th Avenue
New York, New York 10019

Editorial Supervision: ..... *Sharon M. Sepúlveda*
Center for Applied Systems Analysis, Inc.
4002 Crescent Drive
Austin, Texas 78722

Artwork: ..... *José Francisco Treviño*
Diseno Studios
1203 East 1st Street
Austin, Texas 78702

Translation: ..... *Inter-American Communication Services*
9816 McCullough
San Antonio, Texas 78216

ISBN: 0-934586-10-1

Katharine Dexter McCormick Library Classification: 3.31/A5/1/1983

Library of Congress Cataloging in Publication Data
Main entry under title:

Latino Families in the United States

Bibliography: p.
1. Hispanic American families -- Addresses, essays, lectures.
2. Family life education -- Addresses, essays, lectures.
I. Andrade, Sally Jones.
II. Planned Parenthood Federation of America. Dept. of Education.
III. Title: Familias latinas en los Estados Unidos.
E184.S75L36 1983 306.8'5'0896872073 82-22321 ISBN 0-934586-10-1

©1983 Planned Parenthood Federation of America, Inc.
All rights reserved.

Esta obra está dedicada
a nuestras familias
que forman las raíces y ramas
de nuestro esfuerzo
de capacitación del pueblo
hacia el mejoramiento
de la salud y el bienestar.

Table of Contents

		Page
List of Tables		vii
Preface		ix
Introduction: Creating this Resourcebook		1
I. A Resourcebook on Latino Families: A Guide for Family Life Education Programs	*Sally J. Andrade and Sandra A. Salazar*	4
II. A Description of Latinos in the United States: Demographic and Sociocultural Factors of the Past and the Future	*Luis Casaus and Sally J. Andrade*	9
III. Latino Family Issues	*Angela M. Rodriguez and Luis Casaus*	25
IV. Family Health Promotion: A Conceptual Framework for "La Salud" and "El Bienestar" in Latino Communities	*Carlos Molina*	35
V. Responding to Community Needs	*Maria González Borrero and Angela M. Rodriguez*	45
VI. Institutional Change: The Basis for Successful Latino Family Life Education	*Sandra A. Salazar and Sally J. Andrade*	53

Appendices

Page

A. Individuals Who Contributed to the Development of this Resourcebook 59

1. Project Consultants

2. Participants at the Hispanic Family Life Education Conference (April 1982 — San Antonio, Texas)

3. People Who Assisted with the Community Review Process

4. Reviewers of Spanish Text

B. Agenda of the Conference: "Hispanic Family Life Education — A National Perspective" 63

C. Recommendations and Response: Correspondence between Participants at the National Hispanic Family Life Education Conference and the Leadership of Planned Parenthood Federation of America, Inc. 65

D. Sources of Information on Latino Organizations and Networks 68

E Health Prevention Priority Areas for Latino Americans 69

F. Family Life Education Curricula and Materials 70

G. Bibliography on Latino Families 72

List of Tables

		Page
1	United States Population Distribution by Other Racial and Spanish Origin Groups	15
2	Non-Spanish Origin and Spanish-Origin Population by Age and Type of Spanish Origin: March 1980	15
3	Birth Rates and Fertility Rates by Hispanic Origin of Mother: Total of 9 Selected States, 1979	17
4	Income in 1979 of All Families and Spanish-Origin Families: March 1980	17
5	Spanish-Origin Population 25 Years Old and Over by Years of School Completed, Type of Spanish Origin, and Age: March 1979	19
6	Major Health Concerns of Latino Families	22
7	Examples of Adapting Health Promotion Strategies for Latinos: Pregnant Women as a Potential Clientele	37
8	Data Collection in Latino Communities	40

Preface

The Education Department of Planned Parenthood Federation of America is pleased to publish this Resourcebook for Latino Family Life Education. This work, made possible by the generous support of the Pew Memorial Trust, is truly the combined effort of numerous Latinos from various cultural backgrounds living and working across the country.

Federation staff who initiated PPFA's Latino Family Life Education Initiative were Carol Méndez Cassell, Ph.D., former Director of Education for PPFA, and J. Stephen Kirkpatrick, Ph.D., former Latino Initiative Project Officer. Their combined 20 years experience in the Southwest as bilingual family life educators made it clear that available programs did not meet the needs of Latino families. Largely developed by middle-class Anglos, programs did not identify or develop appropriate bilingual program materials.

For all of us, this Latino Family Life Education Initiative has meant the continuing hard work of questioning our assumptions. It has entailed a willingness on all parts to learn as well as to teach. We hope that human service agencies will critically examine and fundamentally redress past insensitivities, and that Latinos will give vent to, yet ultimately set aside, past concerns about the motives of human service providers.

Latinos are one of the fastest growing ethnic groups in the United States and by the year 2000 they may become the largest ethnic minority group in the country. Planned Parenthood is committed to addressing the needs of Latinos as it provides health care and education to over 2.5 million people annually across the country. We view this as the first of other PPFA initiatives. Latinos should be included as staff and policy-makers. Education of non-Latinos is needed to ensure awareness of Latino concerns and commitment to culturally sensitive programs.

Planned Parenthood Federation of America is dedicated to improving the quality of life for all Americans. We hope this Resourcebook adds to that goal. The Resourcebook is not a primer for promoting sexuality education or family planning in Latino communities, although both are important contributors to the quality of all our lives. It is about political representation and economic well-being as much as it is about family, sexual and health care customs. This Resourcebook focuses on the strengths of Latino families and communities. Its ultimate aim is to help further the overall well-being that is rooted strongly in self-esteem, family support and cultural integration. We hope readers will use the expertise of the network of people who collectively contributed to this Resourcebook. They represent the single greatest human resource for forging culturally sensitive programs that will contribute to that well-being.

Peter Scales, Ph.D.
Director of Education
Planned Parenthood Federation of America

Introduction

Creating this Resourcebook

The authors recommend that program administrators consider carefully the process by which this Resourcebook was developed as a potential model for program planning and development in their communities. We assume that, for such an effort to be effective, the diverse experiences and perspectives within Latino communities must be acknowledged, honored and utilized. No one individual, group or organization can represent or speak on behalf of the total Latino population; none has a complete vision of the group; and each may inadvertently overlook unique resources and needs within other groups.

With the project leader's assistance, Planned Parenthood Federation of America consulted with an interdisciplinary group of bilingual/bicultural professionals from California, Connecticut, Florida, New Mexico and New York to conceptualize the basic requirements of Latino family life education. Second, the project leader and consultants identified 32 additional bilingual/bicultural individuals from the major national origin groups and from 24 communities whom they invited to a working conference to discuss and critique the preliminary outline of the book. (See Appendices B & C).

Third, the project consultants elaborated the first draft of the Resourcebook on the basis of the suggestions from the conference participants and mailed out a working draft to those individuals, as well as to a number of Latino professionals, to critique. Fourth, the consultants, with assistance from the conference participants, coordinated a community review process in which discussions or hearings were held with Latino agencies or community groups across the country. Finally, the consultants finished writing the Resourcebook by attempting to incorporate or address the various concerns and suggestions that emerged during the review process.

Thus, the process emphasized methods of gaining access to different sources of expertise in Latino communities. The flexibility of Planned Parenthood and its receptivity to Latino recommendations contributed significantly to the form and material of this publication. When approached by the Federation about developing a curriculum guidebook for Hispanic Family Life Education, the project leader and consultants were in accord that the state of the art was not yet at a point to develop such a document. We recommended the present Resourcebook in its bilingual format as a necessary initial effort.

The authors and Planned Parenthood Federation of America acknowledge that we are solely responsible for the Resourcebook's contents, and we hope that our inability to address fully the complex issues of Latino communities in a project of this limited scope will be understood by the many people who advised us. The Resourcebook was created in a period of 12 months: the project leader was hired in mid-November 1981, the consultants first met as a group two months later, the National Hispanic Family Life Education Conference took place in April 1982, and the final manuscript went to the typesetter in December of that year. Working with a modest budget and rigid timetable, the scope of the task was both frustrating and challenging.

The quality and usefulness of this book are due in large measure to the volunteer efforts of numerous individuals and groups, many of whom are identified in Appendix A. We offer our deepest gratitude to each of them. In addition, we want to thank the staff of the Education Department, Planned Parenthood Federation of America, and, in particular, Dr. J. Stephen Kirkpatrick, the project officer.

We also urge program administrators to use these same resources and the many others in Latino communities to ensure program quality and success. While such an

elaborate process cannot be financed in every community or region, modifications of the model are always feasible. Identifying and drawing upon the wisdom of indigenous Latino leadership ensures community participation in the planning process and community support for program implementation and maintenance.

We emphasize long-range institutional commitment as the most important factor for successful Latino family life education programs. In terms of immediate response to this Resourcebook, two other materials development projects are needed. The first should entail the develcpment and publication of an ongoing series of concise bilingual summaries of outstanding family life education programs which target Latino clientele. The second should fund the development of culturally appropriate Latino family life education materials developed in Spanish rather than translations of existing efforts. In addition, additional funding sources should be sought to challenge selected affiliates to implement model programs as outlined in Chapter V. Clearly, the project is an important milestone for the Planned Parenthood Federation of America in its efforts to work with Latino communities.

I.

A Resourcebook on Latino Families: A Guide for Family Life Education Programs

Sally J. Andrade and Sandra A. Salazar

The primary objective of this Resourcebook is the increased knowledge and understanding about Latinos by family life educators -- and increased advocacy by Latinos for appropriate family life education programs in their communities. Many people interpret family life education as consisting essentially of sex education. However, the long-range goal of the publication is the promotion of *la salud* and *el bienestar* (the physical, emotional and spiritual health and well-being) of Latino families. The Resourcebook therefore discusses a number of components necessary to attain that goal -- including education, employment, physical security, political participation/representation and biculturalism.

The Resourcebook touches on many topics that might not be expected of a project based on a narrow interpretation of family life education. Family life education specialists, health care providers, teachers in schools and institutions of higher education, and Latino community members can use the Resourcebook to assess their policies, as well as their programs and training efforts, with respect to Latino concerns. The subsequent development of community-defined responses to the family life education needs of Latinos will be the sole measure of the Resourcebook's effectiveness.

Objectives

The Resourcebook is written to assist it readers:

- To acquire facts about Latinos;
- To become aware of the special resources and needs of Latinos;
- To become sensitive to the differences which exist among Latino groups;
- To respond appropriately to nuances of Latino behaviors; and
- To become aware of perceptions which Latinos have about health care and preventive health practices.

The reader should also realize what the publication is not. The Resourcebook is *NOT* designed to foster more effective fertility control of Latinos by outsiders. Concerns about genocide persist in Latino communities, and the authors are fully sensitive to them. Its fundamental purpose is to assist in the empowerment of Latino peoples and communities so that they can take control of their lives and, very specifically, promote the health and well-being of their families. By choice, the focus is not on sexuality education or family planning, although these are important components of family life education when defined and implemented in a culturally appropriate manner.

Furthermore, the Resourcebook does *NOT* provide a specified curriculum of instruction with lesson plans and objectives. The authors believe that it is impossible to propose any single curriculum model or program design as relevant and appropriate for all Latino communities. Because of concerns about follow-up and about the need for additional information and resources, the appendices identify individuals, organi-

zations and materials that can be of assistance.

Premises

The Resourcebook reflects the varied and complex factors which create and influence the lives of the nearly 15 million people generally labelled as Hispanics in this nation. There are several key concepts essential for the optimal use of the Resourcebook. These same concepts need to be acknowledged and used in day-to-day communication and interaction with Latino communities.

Who are we? The term "Hispanic" is not universally embraced or enthusiastically received by all the diverse peoples who are today often classified in U.S. society as Hispanics. The naming of an ethnic group grows out of a ritual similar to naming a child. Naming an infant is a special cultural rite that transmits to that child a unique recognition of an identity and a place within the family history. The social acceptance of a common name for a majority of the members of an identifiable ethnic group must also emerge through a process which addresses the historical development of the group. Thus, both the identity and the past must be localized in this collective title or name.

This Resourcebook focuses on four distinct groups -- Mexican Americans, Puerto Ricans, Cuban Americans, and additional residents who are of Spanish or Latin American descent, such as Colombians, Dominicans, Salvadoreans, etc. A number of terms historically used to label these four groups include: Latin Americans, Spanish-speaking Americans, Latinos, Hispanics, Spanish-surnamed Americans, *la raza*, and Spanish Americans, among others.

Self definition is an important aspect of the rite of naming. The authors of this Resourcebook use the term "Latino" to refer to the heterogeneous group of Spanish-language-heritage/Indigenous-European-Black racial origin peoples in the United States. We do it despite the fact that Hispanic has emerged as the primary term which the social system uses. Our reluctance to acknowledge the term Hispanic, although other Latinos may view it as acceptable or preferable, is rooted in two important issues. The word Hispanic negates or ignores racial/ethnic realities, and Mexican Americans and Puerto Ricans (as well as others) have experienced racial and cultural discrimination which has historically affected their economic and political status (Hayes-Bautista, 1980). In addition, the name Hispanic does not appear to have emerged from the group itself. Rather, many Latinos perceive it as having been imposed on the group by the White/Anglo, English-speaking society.

The absence of one single identification term or name cannot be explained by Latinos' inability or unwillingness to agree on and celebrate their common background. It is instead a fundamental statement regarding the different experiences of a people -- and further, of a people in transition: between and among countries, cultures, generations and social classes. In our judgment, the Spanish origin term Latino is more positive and more encompassing of the groups' commonalities. We note, however, that each individual reserves the right to identify his or her ethnic and racial origin group. Individuals and groups should be consulted as to their preferences if one is uncertain about the acceptability of the term "Latino."

Who is our audience? There is a growing awareness in the United States of both the strengths represented in Latino family traditions and the problems confronting those families today. However, many human service delivery programs have not recruited Latino staff members, and, as a result, experience difficulties in relating to Latino clients or neighborhood residents. Other agencies have allocated one professional Latino "slot" or utilize a few Latino paraprofessionals, often expecting miracles from such individuals as they attempt to respond to the varied and pressing needs of Latinos in the area. In contrast, Latino community-based organizations that have the appropriate staff usually struggle with insufficient fiscal and political resources to fill the many gaps in service delivery that confront their friends and neighbors. Inter-agency communication and cooperation between human service delivery organizations and Latino community organizations are sadly infrequent.

Readers of this Resourcebook will have a wide range of skills, educational backgrounds and cultural/linguistic experiences. Therefore, the Resourcebook is designed as a conceptual roadmap. We attempt to identify and clarify some of the basic issues

which must be considered as programs move to become more responsive to Latinos. The target audience includes White and other racial group members, as well as Latinos, because each will hopefully learn from this publication. It should be useful to almost all disciplines concerned with family life and health education, as well as the academic fields that prepare and certify professionals to coordinate those services. Policymakers, including public officials and program administrators, should find it a concise summary of Latino health promotion priorities. We also hope that the Resourcebook will be useful to Latino parents and advocacy groups in their efforts to develop health initiatives, program designs and fundraising strategies for effective family life education in their communities.

Content

The Resourcebook attempts to generalize about Latinos yet emphasizes enormous variation in this population. Every Latina or Latino is a unique individual whose special experiences and capacities must be understood within the sociocultural and historical context of her or his existence.

Therefore, the Resourcebook begins with two chapters of background information. Chapter two summarizes the history and demographic characteristics of the Latino population. The third chapter focuses on key family issues in Latino communities, including sources of support and stress affecting families.

An outline of a conceptual model for health promotion strategies in Latino communities follows in chapter four, while the fifth chapter addresses the crucially important issues of program design and community participation. The concluding chapter points out that institutional orientation or philosophy will determine the success or failure of any program venture.

Summary

This Resourcebook is meant to be the first of many positive steps which can and must be taken to make the field of family life education adapt to the needs of Latinos. Additional steps require the hiring of Latino staff and administrators, the targeting of dollars for innovative programming, and the changing of numerous policies to permit long-term commitment to Latino interventions.

The Resourcebook assumes that Latino families have much to offer other families and groups in this society. They can teach and guide us in our efforts to preserve valuable family traditions as we attempt to help families everywhere to cope with the implications of the many changes occurring in our society. But institutions must assume the responsibility of seeking out and incorporating Latino expertise and community input into their programs. When genuine mechanisms for dialogue exist, creative and effective strategies for multicultural family life education will emerge to the benefit of all.

II.

A Description of Latinos in the United States: Demographic and Sociocultural Factors of the Past and the Future

Luis Casaus and Sally J. Andrade

Social and health service delivery providers will respond more effectively to the needs of Latino families by learning about their experiences, characteristics and status in the United States. Four critical areas include: 1) the history of Latino immigration and migration, including countries of origin and length of U.S. residency; 2) culture and the related factors of race, language and religion; 3) socioeconomic status, including age distribution, fertility, employment, political representation, housing and education; and 4) health status indicators and their implications for the well-being of Latino communities. Although a work of this scope and length cannot begin to treat these topics comprehensively, the chapter provides the reader with a general introduction and sources for additional information.

Historical Overview

Human service providers too seldom have the luxury of reflecting on the historical experience of their clientele. Because service providers are caught up in addressing the urgent and sometimes overwhelming needs of their clients, little time and resources are left to analyze historical influences or to anticipate tomorrow's problems. To ignore history in the case of Latinos, however, is to ensure program failures and client dissatisfaction.

Mexican Americans

As a group Mexican Americans sometimes think of themselves as having a great deal in common with Native Americans, because both were in residence in the southwestern United States before the coming of the Anglo or White population and because the two groups intermarried over the centuries. This should not be overgeneralized, however, because European Anglo-American racial prejudices (Paredes, 1978) have negatively influenced Mexican American perceptions of their own group and other racial groups.

Nevertheless, as a nationality group, Mexican Americans did not immigrate to the United States. The United States army conquered the northwestern part of Mexico in the war of the 1840s, and citizenship was offered to the Mexican-origin individuals who lived there. In spite of specific treaty guarantees for the rights of U.S. citizenship, property, and religious freedom for Mexicans who chose to stay, widespread and systematic denial of Mexican American rights initiated in this period has continued through the 1980s.

Mexican American resistance met the oppression of the Anglo settlers, including armed revolts in many regions during the 19th Century and political mobilization in the 20th Century (Acuña, 1972; Estrada et al., 1981). The loss of Spanish land-grants

forced many Mexican Americans in Texas, New Mexico and California into inferior socioeconomic positions. In addition, the social turmoil during the Mexican Revolution of 1910 - 1920 generated a huge northward movement of Mexicans who were unable to find employment along the U.S. border. This began a pattern of demographic movement still evident in many areas -- migrant farmworkers who follow the agricultural crops to harvest produce and then return to their home base; and other individuals who left their birthplaces to relocate permanently in locations with industries of potential employment, including mining, shipyards, railroads and others, in California and the Midwest. This latter process was particularly stimulated by the displacement caused by World War II. Because immigrants from Mexico continue to enter the United States seeking work today, the pattern continues (Barrera, 1979).

The Black Civil Rights Movement of the 1950s reinvigorated Mexican Americans' efforts to obtain social and economic justice for their group. Although only a small proportion of their members are farmworkers, the struggle of the National Farmworkers Union (NFWU) led by César Chávez and the resultant nation-wide boycott, *La Huelga*, served as an important symbol for Mexican American consciousness raising. The NFWU and Chávez were also one of the first Latino initiatives to capture the attention of the national media and, thus, of Anglo Americans. Other important elements included the growing number (although relatively small percentage) of Mexican American university students, the emergence of community political organizing efforts that culminated in new election influences such as the Raza Unida Party, and the development of new national organizations (Acuña, 1972).

All of these factors helped to unify Mexican Americans as a group and permitted them to begin an examination of regional, class and gender differences within their population. This growth in group consciousness and activity is often referred to as *El Movimiento*, or the Chicano Movement, of the 1960s and 1970s. An increased awareness of commonalities shared by Mexican Americans with other oppressed groups emerged during the same period. It resulted in the exploration of action coalitions with other Latinos, as well as Blacks, Native Americans, Asian Americans, and White feminists. The 1980s will probably serve as an additional catalyst to further Latino group unity around mutual concerns, as Mexican Americans and other Latinos recognize the growing economic and political threats to their accomplishments of the previous decade.

Puerto Ricans

Although Mexican American customs in the Southwest differ from those of Puerto Ricans in the Northeast, there is an historical empathy between the two groups. In 1898, Puerto Rico became the property of the United States as a result of its war with Spain. The growing forces of independence thus saw an exchange of the Spanish-speaking, Spanish/Caribbean cultural territory by colonial powers, resulting in a new political order less culturally compatible than the old.

Unlike other Latinos who immigrate to the United States and become naturalized citizens, Puerto Ricans are U.S. citizens by Congressional mandate since 1917. As the economy of the island shifted from an agricultural to an industrial base, many unskilled farm workers were displaced, and the resulting unemployment created the enormous migration to the U.S. from the 1950s to the present. By 1970, about 750,000 Puerto Ricans (or 25% of the total island population) had migrated to the mainland (Backstrand & Caro, in press). Island residents continue to debate vigorously the benefits and problems of its relation to the United States: a continued commonwealth position, the possibility of statehood, or the feasibility of independence. Controversy focuses on Puerto Rico's economic future and the impact on its people in the U.S. and on the island (Bonilla & Campos, 1981).

Puerto Ricans who live on the mainland are not always aware of the socioeconomic and political dependence of Puerto Rico, but discrimination in the U.S. affects them personally. Concentrated primarily within a 200-mile radius of New York City and in other areas of the Northeast and Midwest, Puerto Ricans have long faced a struggle for survival in some of the toughest urban environments in the world. Although many seek factory or service jobs, a sizeable proportion of their number also work as agricultural laborers in these regions. The

grim limitations on employment opportunities, combined with racial prejudice, have forced many Puerto Ricans to return to the island (Maldonado, 1976).

Cuban Americans

As in the case of Puerto Rico, the United States played a major political and socioeconomic role in Cuban affairs. As a result of the Spanish American War and the resulting ties to the U.S., Cubans began to migrate to the United States in the late 19th Century. By the early 1900s, there were about 100,000 Cubans, located mainly in New York City and cities in Southern Florida. Not until the revolution of 1959 in Cuba did a second mass exodus of Cubans leave the island for the U.S. and other countries (Cannon, 1981; Matthews, 1975). The Cuban immigrants of the 1960s came primarily from the middle and upper classes of Cuban society. A large percentage were professionals: doctors, lawyers, university professors and teachers, and newspaper personnel (Rodriguez, 1968).

Many of these new immigrants received federal assistance to help them to learn English quickly, to obtain appropriate licensing or certification in order to practice their profession, subsidized housing or loan assistance for shelter, and other aid. As a result of their Cuban education and the aid from the U.S. government, Cubans achieved much more rapid and higher socioeconomic mobility as a group than either Mexican Americans or Puerto Ricans.

Because of their strong intra-ethnic economic and social ties, Cubans have carved a niche in the United States which is comparatively more secure and prosperous than other Latinos. This does not imply, however, that racism is not a factor for Cuban Americans. As they strive to enter the larger society via educational and political institutions, they are frequently perceived not as Cuban Americans, but as Latinos, and so subjected to the institutional barriers and obstacles which have historically confronted other Latino groups (Rodriguez, 1981).

For the most part, the image of a Cuban exodus made up of professionals, businessmen and middle-class families prevailed in U.S. society until 125,000 Cubans immigrated to Key West, Florida, from the port of Mariel, Cuba, in the summer of 1980 (Diaz, 1981). Most of these new immigrants are from the working class with less education, and many have difficulty entering the labor force. Several thousand Mariel arrivals have since been expelled or imprisoned because of previous histories of criminal behavior or because of delinquent or anti-social behaviors on arriving in the U.S. Both Cuban Americans and Americans in general are adapting to new realities and changing images of this group.

Other Latinos

The fourth group of Latinos includes immigrants from all over the Spanish-speaking world: other Caribbean islands, Central and South America, Spain, and other regions. Although it is difficult to generalize about them, sizeable numbers came to the United States seeking further education and economic improvement. Others, however, came as political and economic refugees due to turbulence and even persecution in their native countries (Dominguez & Dominguez, 1981).

Many of these Latino immigrants are concerned about the historical role that the United States has played in Latin America. U.S. military and economic support has often been provided to military dictatorships with the rationale of preserving peace or of fighting Communism. Some analysts suggest that the United States has seldom been in the forefront of the struggle for liberty, democracy and human rights in Latin American countries and that the protection of U.S. business interests is the major force behind its foreign policy there (Lernoux, 1982; Rojas Sandford, 1976). Others who have suffered because of political instability believe that a U.S. policy which supports the status quo is appropriate.

An historical review indicates that the great controversies in Latin American societies revolve around: 1) achieving models of European society versus protecting Indigenous peoples and their cultures; 2) fostering Western models of economic development versus obtaining socioeconomic justice for the majority of the population; and 3) imposing sociopolitical control versus maintaining political and intellectual freedom. These conflicts relate closely to concern about the unwarranted influence of foreign nations in the area: first Spain, Great Britain and other European countries, more

recently, the United States and the Soviet Union. Due to differences in geography and in Precolombian as well as colonial societies, each country developed in a unique national manner.

Latin America benefitted from the gifts that Spain brought to the New World, as well as suffered from the painful and often tragic effects of the colonization of Indigenous Americans. Five centuries of history and, in particular, the 20th Century rise to preeminance of the United States in the Western Hemisphere, have influenced each nation -- and the sons and daughters of those countries who now reside in the United States.

The Cultural Impact of History: Race, Language and Religion

Race. An analysis of race is difficult, yet very important for understanding the culture and social status of Latinos. Because of social ambivalence about racial issues in the U.S., it has been historically difficult to study the racial background of Latino groups. Racial, national, cultural and language categories are often confused. For example, in the 1930 census, "Mexican" was included as one of the five racial classification categories.

Latinos as a population have complex racial origins. Mexican Americans are mostly *mestizos*, a term referring to individuals of mixed Spanish and Indigenous racial heritage. Because of the social and cultural differences among the Indigenous societies in Precolombian Mexico, however, the term is not very useful to describe race. In addition, depending on the region, other Europeans and Blacks also produced racially mixed offspring, often referred to as *mulatos*. There are also Mexican Americans who have no Indigenous racial heritage whatsoever and who perhaps identify most strongly with their Spanish or other European heritage background.

Other Latinos have similarly intricate racial origins. The social and marital mix of the Caribbean, Central and South America included the Spaniards and other Europeans who came to the New World, the Indigenous peoples of the different regions (who varied immensely in their racial characteristics, social organizations and technological capacity), and the Blacks who were brought from Africa. As racially mixed individuals cohabited and intermarried with other racially mixed people, contributions from all three groups spread throughout society.

Nevertheless, European prejudices and their power as conquerors ensured that social and political power was consolidated in the hands of lighter-skinned, European-featured individuals and classes. Because of social and economic inequities in Latin America and because of racial discrimination and ethnocentrism in the United States, many Latinos prefer to emphasize their cultural and linguistic similarities. Yet they are usually aware that their darker-skinned sisters and brothers suffer from the effects of White/Anglo racial attitudes in U.S. society, in addition to prejudice against Spanish speakers or culturally different individuals.

Since Latinos do not always concur on self labels that project ethnic identity with equal status, they must maintain a sensitivity and resistance to the potential damages affiliated with racial labeling and color distinction. *La raza* is a term that has emerged especially among individuals of Mexican origin and is accepted as an identity term by some (but not all) Latinos. The concept of *la raza* cannot be equated with the English concept of race. It is intrinsically a cultural concept which implies a group of people united by a common history and language. Their union draws from Indigenous, European and Black roots and is symbolized by the *mestizo/mulato* peoples of the Americas (Samora, 1981).

Language. To discuss the racial or ethnic background of Latinos apart from the Spanish language is impossible. One of the most important carriers of a group's culture, language serves as the means for transmitting the ways of the people as well as for interacting in culturally specific patterns.

Earlier research and census information seldom provides clear-cut data on Latinos' language use and preferences because of measurement problems and sampling limitations. Yet it is remarkable to find that a majority of Latinos are bilingual when one assesses the pressures to assimilate and become monolingual English-speakers. The fact that Latinos' countries of origin are relatively close is a major factor in the per-

sonal efforts of Latino families to retain the language. Migration from Mexico, Puerto Rico, Cuba, Central and South America continues on a large scale, and family visits and vacations between countries also encourage the maintenance of Spanish.

Arce (1982) and his colleagues at the National Chicano Research Network completed in 1979 a national probability survey of almost 1,000 Mexican-origin individuals in the five Southwestern states and the Chicago area. They went to painstaking efforts to create a totally bilingual instrument and to develop a bias-free presentation by bilingual/bicultural interviewers of language choice for the interview. When asked about their conversational ability in both languages, the adult respondents reported higher average abilities in Spanish than in English. The majority (58%) described themselves as functional bilinguals, while 35% were primarily Spanish speakers with limited English skills and 7% were primarily English speakers with limited Spanish speaking ability. When given the choice, 52% chose to take their interview in Spanish ("Survey Report No. 5: Language of Chicanos," 1981). In addition, 75% of the sample identified bilingualism as the aspect of Mexican culture that they hoped their families would maintain (Rodriguez-Scheel & Beals, 1981).

Language is a pervasive factor in the adjustment of Puerto Rican and Cuban families to U.S. society. In a study of 153 Puerto Rican households in Hartford, interviewers discovered that only 44% of the respondents spoke adequate English. Almost half of the people reported that they could not understand the English spoken at a local hospital, and 99% preferred an interpreter when English was used (Backstrand & Caro, in press). Other surveys consistently show that the vast majority of Cuban families in Miami prefer to use Spanish as the main language spoken at home (Díaz, 1981).

Historically, U.S. society has demanded that all residents speak English as a sign of their patriotism. Bilingualism is often viewed by monolingual English-speakers as an anti-nationalistic characteristic rather than as an intellectual achievement (e.g., anti-German sentiment during World Wars I and II). The most recent example was the rejection by Dade County, Florida residents of a bilingual ordinance that would have authorized the use of both English and Spanish for all legal and governmental transactions.

In the 1970s, however, expanding international trade markets and the energy crisis caused a national reassessment of policies toward the teaching of foreign languages in the United States (Comptroller General of the United States, 1980). Some governmental officials acknowledge the handicaps created by a national failure to promote multilingualism as part of a well-rounded education (President's Commission on Foreign Languages and International Studies, 1979). Although there has been considerable controversy about bilingual education in the public schools (Otheguy, 1982), most Latino parents, and other parents as well, may be beginning to recognize the advantages of their children's becoming bilingual adults.

Religion. The practice of religion, like the use of language, is deeply integrated into Latino culture. National reports estimate that approximately 85% of Latinos are Catholic, their membership thus comprising 25-30% of all U.S. Catholics. Anson (1980) projects that the total will rise to 50% before 1990. Historically, concern has been expressed about the failure of the Catholic Church to address the needs of its Latino members by supporting movements for social justice and by training Latino clergy and professionals (Acuña, 1972; Chávez, 1968; Morales, 1982).

Yet in some communities, particularly in the Southwest, Latino priests, nuns and a few bishops are highly visible public figures who speak out and work on behalf of Latino community issues. Many churches celebrate the Mass in Spanish and observe special Latino feast days and religious customs. A renewed emphasis on indigenous customs as part of established ritual and the flourishing of the *cursillo* movement (training of lay people for leadership in the Church) are two major developments since the 1960s.

There is also a growing awareness of Protestant churches and missions in Latino neighborhoods and, in particular, of evangelical proselytizing efforts. Some early studies suggested that Latino Protestants were isolated both from larger White congregations or assemblies and from their predominantly Catholic neighbors (Sumner,

1970). However, these denominations appear to be growing in number and expanding their influence within both the barrios and national Protestant organizations.

Langely (1980) states that two Baptist conventions show 1,700 Latino congregations, the Jehovah's Witnesses claim 45,000 Latino members, and the Church of Jesus Christ of Latter-Day Saints (Mormons) reports a membership of 50,000 Latinos in the Southwest. Neighborhood observers often note the Pentecostal Church as another Protestant group with strong Latino participation.

To summarize, a sensitivity to cultural diversity, in terms of racial differences, language practices and religious values, is essential in order to work effectively in Latino communities. This is especially true for family life education programs which will touch on culturally sensitive, private family matters. The other major factors which must be considered are those of socioeconomic status or class variables.

Demographic Characteristics

A lack of systematic and scientifically collected data significantly limits the development of a comprehensive overview of Latinos. In the process of reviewing existing materials, one finds a growing trend by scholars (including many Latinas and Latinos) to describe and analyze the nature and processes of Latino communities. Many of these studies, however, are specific to geographical regions or communities. Since most geographical regions tend to have a higher proportion of one Latino group (such as Mexican Americans in the Southwest and Midwest, Cubans in the Southeast, and Puerto Ricans in the Northeast), the individual addressing issues common to all Latinos needs to be skillful and sensitive in order to avoid misinterpretation or over-generalizations from one Latino group to another.

Three major limitations are: 1) the failure by social scientists to include sufficiently large samples of Latinos in national probability surveys; 2) the failure of several key states to collect vital statistics (births, deaths and marriages) in a manner which allows analysts to identify Latinos; and 3) inadequate Census methodology and procedures to ensure accurate enumeration of Latinos in the U.S. (Estrada, 1982). Each of these practices is changing, with improvements in the Census probably being the most important for Latinos in the decade of the 1980s.

Latino population data cannot be directly contrasted among the 1960, 1970 and 1980 Census counts due to technical problems, including differences in labels used and problems caused by low responses from Latinos (Estrada, Hernández & Alvirez, 1977). Following consultation with Latino demographers and community leaders, the U.S. Bureau of the Census developed greatly improved procedures in enumeration, as well as improved public relations with Latino organizations, which resulted in a much more accurate count of Latinos in 1980 (Griffith, 1980; Wallman, 1978).

Size of population. The 1980 Census documents that there are over 14,600,000 persons of Spanish origin in the United States (see Table 1), an increase of 61% from the 1970 total (these figures do not include the population of Puerto Rico). Table 2 shows the distribution among different nationality groups (it is based on a 1979 sample rather than the total 1980 Census). Mexican Americans are the largest group (60% of the total Latino population), followed by Puerto Ricans (13.8%), other Spanish (12.3%), Central and South Americans (7.7%), and Cubans (6.3%). The most impressive finding, however, is the extraordinary youth of Latinos: their median age of 22 years contrasts dramatically with the almost 31 years of the non-Spanish origin population. Mexican Americans, Puerto Ricans and Spanish-origin individuals other than Cubans, Central and South Americans are particularly young, in that almost half of those in these three groups are less than 20 years old.

Fertility. This young population is both the result of and an additional stimulator for the rapid growth rate of the Latino population. While national information on the total Latino group is still not available due to problems in vital records collections, fertility information from 19 states which include 60% of U.S. Latinos shows that Latina women (except for Cubans) have a birthrate 75% higher than the rest of the U.S. society, and Hispanic mothers are younger than White mothers but considerably older than Black mothers (Ventura, 1982). This report from the National Center for Health

Table 1

United States Population Distribution by Other Racial and Spanish Origin Groups

UNITED STATES	Population Distribution		Percent Distribution	
	1980	1970	1980	1970
Total	226,504,825	203,211,926	100.0	100.0
White	188,340,790	177,748,975	83.2	87.5
Black	26,488,218	22,580,289	11.7	11.1
American Indian/Eskimo/Aleut	1,418,195	827,268	0.6	0.4
Asian and Pacific Islander	3,500,636	1,538,721	1.5	0.8
Other	6,736,986	516,673	3.0	0.3
Persons of Spanish Origin	14,605,883	9,072,602	6.4	4.5
Persons not of Spanish Origin	211,898,942	194,139,324	93.6	95.5

Source: Bureau of the Census (1981-a). These figures do not include the population of Puerto Rico.

Table 2

Non-Spanish Origin and Spanish-Origin Population by Age and Type of Spanish Origin: March 1980

Age	Spanish Origin						Non Spanish Origin[1]
	Total	Mexican	Puerto Rican	Cuban	Central or South American	Other Spanish	
Total (in thousands)	13,244	7,932	1,823	831	1,022	1,636	204,856
Percentage							
Under 9 years	24.2	25.4	25.6	14.9	20.5	23.1	14.1
10 to 17 years	17.0	17.0	18.7	14.8	13.9	19.1	13.5
18 to 24 years	14.2	15.3	13.2	10.9	15.4	11.6	12.8
25 to 44 years	27.6	27.4	28.4	27.9	33.2	24.2	27.8
45 to 64 years	12.7	11.3	11.6	21.7	13.8	12.3	20.4
65 years and over	4.2	3.7	2.7	9.7	3.2	9.7	11.3
Median Age (in years)	22.1	21.4	20.7	33.5	26.1	22.1	30.7

[1] Includes persons who did not know or did not report an origin.
Source: Bureau of the Census (1981-a).

Statistics notes that 19% of Latina mothers are under 20 years of age and that this relatively large proportion of births to teenagers is a factor accounting for the lower levels of educational achievement observed among Latina women. Table 3 compares birth and fertility rates for nine states from the same study.

Studies of Mexican American women suggest that psychocultural explanations are not sufficient to explain the above data (Andrade, 1980). One survey of women of reproductive age living on the U.S. side of the United States-Mexico border area documents that levels of contraceptive use among Latina women there are high, yet current family planning needs are not being fully met (Rochat et al., 1981). One community case study documents that Mexican American women are eager to regulate their fertility, including the use of abortions in some instances, when the health care delivery system responds sensitively to their personal and economic realities (Urdaneta, 1980). Other research on Mexican American women documents that longer periods of residence in the U.S. and increased education significantly decrease the fertility of the group (Bean & Swicegood, 1982).

Employment and Income. The number of Latinos in the civilian labor force reached about 5 million in March 1980. The 1980 unemployment rate for these individuals was higher (8.9%) than for non-Latino persons (6.5%). The unemployment rate also differs by type of Spanish origin; for example, only 5% of Cubans in the civilian labor force are unemployed compared to 11.7% of Puerto Ricans (Bureau of the Census, 1981-a).

The proportion of employed Latinos in higher paying jobs is lower than that for non-Spanish origin persons. Approximately 9% of Latinos work in professional occupations, in contrast to 17% of non-Spanish origin persons. Conversely, the percentage of employed Latinos working as machine operators (24%) is substantially higher than that for non-Spanish origin individuals (14%). About 3% of Latino workers are employed as farm laborers (Bureau of the Census, 1981-a).

The median income in 1979 was almost $5,500 lower for Latino families than for non-Spanish origin families (see Table 4). Cuban families have the higher incomes, with Mexican American and other Latinos in the middle range between them, and Puerto Rican families with notably lower incomes. This pattern also characterizes Latino youth employment, since young people from 16 to 24 years of age represent nearly 45% of all unemployed Latinos, and Puerto Ricans and Mexican Americans have the greatest difficulty in obtaining work (Cárdenas & Santos, 1979; Santos, 1980; The Vice President's Task Force on Youth Unemployment, 1980).

A related phenomenon is the increase of single parent households among all groups across the nation. Latino families in some areas have been particularly affected by this trend, however. For example, the 1980 Census findings document that almost 43% of Hispanic households in New York City and 32% in New Jersey are now headed by females ("Report to the Network: Selected Indicators from the 1980 Census," 1982). Puerto Rican women comprise the majority of these female-headed households. Zambrana (1980) reports that their income is the lowest of any single parent group in New York City, and she also suggests that Latina women in general bear a disproportionately large responsibility for the care and nurturing of their children, as well as their economic support.

Political Representation. Gains on the economic front directly affect political participation of Latinos. Increments in economic power, as well as grassroots political activism and voter registration drives, have resulted in some improved political participation at the community level (Santiestevan, 1981). Nevertheless, a significant presence of Latinos at the federal and state levels is still missing.

As of 1981, there were no Latino state governors, and only six Latinos served in the U.S. Congress. State legislatures across the country had a total of 91 Latino members. Only 15 Latino presidential appointees had been identified within the Reagan Administration (Congressional Hispanic Caucus, 1981).

Housing. Minor upward trends in the areas of economics and politics are not reflected in those of housing for low-income Latinos (Estrada, 1981). The sub-standard housing conditions in many communities where Latinos are concentrated contribute

Table 3

Birth Rates and Fertility Rates by Hispanic Origin of Mother: Total of 9 Selected States,[1] 1979

Measure	All Origins	Hispanic					Non-Hispanic[3]
		Total	Mexican	Puerto Rican	Cuban	Other Hispanic[2]	
Birth Rate[4]	15.6	25.5	29.6	22.6	8.6	25.7	14.7
Fertility Rate[5]	66.7	100.5	119.3	80.7	39.7	95.9	63.2

[1]The selected States are Arizona, California, Colorado, Florida, Illinois, Indiana, New Jersey, New York and Ohio.

[2]Includes Central and South American and other unknown Hispanic origin.

[3]Includes origin not stated.

[4]Rate per 1,000 total population.

[5]Rate per 1,000 women aged 15-44 years.

Source: Ventura (1982)

Table 4

Income in 1979 of All Families and Spanish-Origin Families: March 1980

Family Income	Total Families	Spanish-Origin Families					Families Not of Spanish Origin[2]
		Total	Mexican	Puerto Rican	Cuban	Other Spanish[1]	
Total Families in Thousands	58,426	3,100	1,785	461	243	611	55,326
Percent	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Less than $5,000	7.0	12.2	10.6	23.5	8.6	10.0	6.6
$5,000 - $7,499	6.5	9.8	8.7	18.3	5.7	8.3	6.3
$7,500 - $9,999	7.1	9.7	9.9	8.7	9.0	9.8	6.9
$10,000 - $14,999	15.6	19.8	20.1	17.8	15.7	20.7	15.4
$15,000 - $19,999	15.0	15.6	17.4	10.3	15.7	14.3	14.9
$20,000 - $24,999	14.4	12.3	18.7	8.1	12.4	11.2	14.5
$25,000 or more	34.6	20.7	19.6	13.3	29.8	25.8	35.3
Median Income	$19,661	$14,569	$15,171	$9,855	$17,538	$15,470	$19,965

[1]Includes families with householder of Central or South American and other Spanish origin.

[2]Includes families with householder who did not know or did not report on origin.

Source: Bureau of the Census (1981-a).

to their poor physical health and emotional stress. Estimates suggest that at least 30% of housing units occupied by Spanish-surnamed families are delapidated or deteriorating. Research on migrant farm workers' conditions documents the terrible nature of the temporary housing upon which they are forced to depend (Report on the Task Panel on Migrant and Seasonal Farmworkers, 1978), and the animal-infested slum houses that many Latinos occupy in metropolitan areas foster disease and depression.

Latinos in the middle income and above groups have greater choices of locale and types of home to purchase, in that there is no clear evidence of their being subjected to systematic discrimination as Blacks have been. Latinos are organizing in inner cities to purchase and upgrade tenements and to build innovative housing complexes (Vivo, 1981).

Education. Latino families historically have revered learning and academic achievement, even when they did not have the economic means to obtain such schooling for themselves or their children. Education is viewed as a means of self-improvement and economic advancement. Yet Census data indicate that the Latino population lags significantly behind other groups in educational attainment (see Table 5), and inequities in public education of Mexican American children are thoroughly documented by the U.S. Commission on Civil Rights (1974).

Some glaring disparities between Latinos and non-Latinos become apparent especially with respect to college education. Mexican American and Puerto Rican children for several decades have had a high dropout rate at the secondary level. Other Latinos attained higher levels of education before immigrating to the U.S. (e.g., the Cubans of the 1960s). Several studies of Latino youth indicate that they are still more likely to be high school dropouts and less likely to be enrolled in college than either White or Black young people (Gómez-Day, 1980; Sánchez Mayers, 1979). Estimates of Latino dropout rates average about 37%, although certain regions (such as Texas or New York City) report figures from 45% to 80%. A secondary analysis of two national probability samples of Latino young people suggests that the dropout rate is not the result of any lack of aspiration on the part of Latino youth. Rather, they are faced with the economic pressures of working to assist their families and of early marriage and child-birth which limit their opportunities to pursue their education (Andrade, Torres & Ramírez, 1982).

Health Concerns of Latino Families

The poor social and economic conditions that confront many Latinos in the United States cause particularly high risks of health problems in their communities. Because Latinos do not have adequate access to medical care systems or to health promotion education programs, they are trapped in a self-perpetuating downward spiral of poor health from which they and their children cannot escape. The full extent of Latinos' health status is difficult to determine because of the absence of comprehensive, reliable health status indicators. Health research projects have often omitted Latinos or used poor methodology and culturally insensitive procedures to collect their information. However, the few existing national studies of Latino health indicate serious problems among Latino families.

For example, one national survey of health care use that sampled Latinos in the Southwest (Andersen et al., 1981) found that Latinos are much less likely to have health insurance. They appear to use hospitals as much as the general population but are somewhat less likely to see a doctor, have preventive examinations or visit a dentist. The authors also report that Latinos are generally more dissatisfied with the health care services they receive than other groups, and they are more inclined to favor and use home remedies than the total population.

A survey in a California county indicates that Mexican Americans pay fewer visits to doctors than other groups; have the lowest rate of general medical examinations; visit the dentist more often than Blacks but less often than Whites; and have much lower rates of eye examinations (Roberts & Lee, 1980). One national study reports similar findings and notes that transportation costs are cited almost as often as the cost of medical services as the reason for not obtaining health care. It concludes that at least 11% of Latinos and Blacks in contrast to 5% of Whites, are not receiving adequate medical care (Public Health Service, 1980).

Table 5

Spanish-Origin Population 25 Years Old and Over, by Years of School Completed, Type of Spanish Origin, and Age: March 1979

Years of School Completed and Age	Spanish Origin					Not of Spanish Origin[2]
	Total Spanish Origin	Mexican Origin	Puerto Rican Origin	Cuban Origin	Other Spanish Orig'n[1]	
PERCENT COMPLETED 4 YEARS OF HIGH SCHOOL OR MORE						
Total, 25 years and Over	42.0	34.9	38.6	50.4	60.8	68.9
25 to 29 years	57.1	50.3	59.3	(B)	74.3	87.3
30 to 34 years	51.0	42.8	45.0	(B)	79.8	85.6
35 to 44 years	44.5	36.0	38.0	59.6	62.5	79.0
45 to 64 years	33.5	25.3	26.3	44.5	54.6	65.0
65 years and over	15.9	7.1	(B)	26.9	27.3	40.7
PERCENT COMPLETED 4 YEARS OF COLLEGE OR MORE						
Total, 25 years and Over	6.7	3.9	4.1	12.0	13.8	16.9

B Base less than 75,000

[1]Includes Central or South America origin and other Spanish origin.

[2]Includes persons who did not know or did not report on origin.

Source: Bureau of the Census (1980).

This figure may be a significant undercount. The lack of comprehensive national data on Latino health is only partially off-set by local or regional studies. Alers (1978) provides an analysis of the health of Puerto Ricans in New York City. He summarizes the findings of serious group problems and offers recommendations for improvement in the areas of data collection, mortality and morbidity, services and manpower, and attitudes and actions.

Teller (1978) describes the physical health status and health care use by Mexican Americans in the Texas borderlands area. He notes the general shortage of health care personnel in the region and the resulting low levels of child immunization, dental care and prenatal visits to physicians. Teller characterizes the health data available as being of generally poor quality and suggests that this makes it difficult to plan responsibly for improved services.

Weaver (1973) reviews the literature on Mexican American health care behavior and concludes that much of the research is poorly conceptualized. Many studies conclude that the limited use of health care facilities is due to Mexican American cultural factors. Weaver suggests that additional data are needed on the institutional barriers to Mexican American clients, specifically the absence both of facilities and of bilingual staff.

Latinos are also unable to obtain necessary services for their emotional and mental health concerns (Casté & Blodgett, 1979; Ramírez, 1980; Report of the Special Populations Subpanel on Mental Health of Hispanic Americans, 1978). The problem is two-fold: the lack of Latino professionals in the mental health field and the lack of knowledge among non-Latino service providers of the cultural, social and economic pressures affecting Latinos.

An outline of the major health concerns of Latino families is thus necessary in order to plan family life education and health promotion strategies and programs for Latino communities. Major research and health status indicators will be summarized for Latino children and adolescents, Latino men, and Latina women.

Latino children and adolescents. Several reviews of health and mental health data emphasize that Latino children experience more stress than other children, due to their generally low socioeconomic status, the impact of migration experiences on Latino families, the influence of pervasive racism, and the non-supportive nature of the educational system, youth labor market and juvenile corrections system (Canino, Earley & Rogler, 1980; Ramírez & Sepúlveda-Hassell, 1980).

Before their birth, Latino infants are at risk of poor health. Mexican American and Puerto Rican mothers are especially less likely to receive prenatal care, particularly during the crucial first trimester (Rudov & Santangelo, 1979). These mothers may already suffer from vitamin or protein deficiencies themselves, as well as other conditions typical of low-income families. Serious developmental consequences can result, because newborn infants of socioeconomically disadvantaged families frequently have low birth weights, a major factor in infant mortality and morbidity.

In addition to a highly unfavorable gestation, birth and first year of life, low-income Latino children are more frequently found to experience a variety of childhood diseases, often due to their not having been innoculated, and to suffer from environmental stress and dietary deficiencies (Christakis et al., 1968; Valle & Vega, 1980). Environmental hazards in different regions of the country, including lead poisoning, unsanitary water supplies and exposure to pesticides, also affect Latino children disproportionately.

Because their population is so young, Latino families express particular concern about the vulnerability of their youth to substance abuse. Findings from the Spanish Speaking Mental Health Research Center document the magnitude of the problem in the East Los Angeles area (Padilla et al., 1979). Compared to a 1975-76 national survey, Mexican American adolescents were at least 14 times more likely to be currently abusing inhalants, and the prevalence rate of marijuana use was double the national rate. The alcohol consumption level was equal to the national level, which was characterized as an epidemic. A follow-up survey two years later (Pérez et al., 1980) reported that the use of inhalants had declined markedly, apparently due to the intervention of a local educational effort. The use of alcohol and marijuana, however, had increased across all age and sex groups, and new data exploring the use of PCP

showed an extremely high prevalence.

Latino men. Studies of adult Puerto Rican attitudes toward health and health services in New York City show that all ages and both sexes view health as the most important thing to have from life. Health received twice as many positive responses as anything else, including family and money, and men valued health slightly more than women. Almost half of the respondents cited a lack of information as their major reason for not seeking help when a problem existed (Alers, 1978). This finding contradicts some health care providers' perception that Latino men are reluctant to use health and mental health services. The fact that an underutilization of health care services exists, however, worries Latino community leaders in light of serious problems of stress and the risk of chemical dependency among Latino men.

Institutional research points out that, in the 1960s, heroin addiction began to grow faster among Mexican Americans than in any other major ethnic group (Chambers, Cuskey & Moffett, 1970). Latino researchers in the Los Angeles area have discussed the relative lack of research or health system interest in inhalant abuse, noting that it is particularly prevalent in poor, Mexican American neighborhoods (Padilla et al., 1979). Analyses of New York City health statistics document that the chief causes of death for Puerto Rican born adults in the city, ages 15 to 44, include homocide (almost 20%), drug dependence (12.3%), cirrhosis of the liver (9.7%), and accidents (8%). Survey findings show that Puerto Ricans in New York City consider drug abuse to be the most important health problems faced by their community (Alers, 1978). Other serious health problems faced by Latino men include diabetes at rates higher than those of other groups, hypertension, and lung cancer, in addition to hazards in the work place.

Latina women. Significant problems of low birth weight and infant mortality in Latino communities indicate inadequate obstetrical information and care for Latina women (Ventura & Heuser, 1981). Although maternal care is desirable for all women, certain women (adolescents, those with poor health or poor obstetric histories, many children, or economically disadvantaged circumstances) should receive the highest levels of obstetric care (Illsley, 1967). Yet these women are not only the least likely to receive sustained high-quality care, they also will probably receive little or no care at all (Birch & Gussow, 1970). This is borne out in the case of Latinas.

An analysis of vital records in 19 states by Ventura (1982) showed that only 61% of the Latina mothers received prenatal care in the first trimester of pregnancy, and the highest frequencies of low birth weight infants were those of Black and Puerto Rican mothers. A two-county case-study of Latina maternity care in California documents this pattern of deficiencies (Medina, 1980).

Research on Latina women and substance abuse is limited, yet suggests growing problems of dependency on alcohol among middle-aged and younger women (Aguirre, 1979; Romero, 1979; Steinhart, 1981). Other findings report that the cure rate of Mexican American female addicts is probably the lowest for all groups (T. Martínez, 1978), that young Mexican American women may use substances similarly to young men (Padilla et al., 1979), and that Latina women involved in a methadone maintenance treatment program have a poor rehabilitation prognosis (Gearing & D'Amico, 1974).

A report by a Latino advisory group to the Office of Disease Prevention and Health Promotion, in the Public Health Service of the U.S. Department of Health and Human Services, emphasizes many of the issues highlighted in this chapter. The Latino professionals rank health priorities for their communities, review strategies to address the needs, and make recommendations to agencies within the Department to consider in developing implementation plans to meet Latino objectives (see Appendix E for a summary of their rankings). They express frustration at the overall lack of accessible and culturally appropriate comprehensive health services for many Latino groups (Public Health Service, 1981).

Table 6 summarizes the above health concerns and others of Latino communities. The list was generated from reviews of the literature and from observations by Latino health practitioners and community leaders. While not exhaustive of Latino health issues, it can assist family life educators and health care personnel to ini-

Table 6

Major Health Concerns of Latino Communities

Two issues continue to dominate Latino criticism of health care service delivery systems in the United States:

1) Latino families' lack of access to medical services and health promotion efforts, and

2) the ineffectiveness of monocultural/English models used by health care professionals.

The list below summarizes particularly prevalent health concerns of Latino communities. It also emphasizes that health care service delivery systems often fail to respond or respond inappropriately to those conditions in many instances.

Children and Adolescents

Conditions

1. Malnutrition, inadequate protein consumption and vitamin deficiencies
2. Upper respiratory diseases
3. Lead poisoning
4. Child abuse
5. Household accidents
6. Substance abuse
7. High rates of teenage pregnancy

Service Delivery Responses

1. Negative reactions and blaming of parental values and health care efforts
2. Ignorance and biases about ethnic diets
3. Lack of dental, visual and hearing screening, diagnosis and treatment
4. Inaccurate psychological testing and diagnosis of mental retardation or learning disabilities
5. Culturally inappropriate educational programs and materials in schools and health promotion efforts
6. Lack of counseling and inappropriate educational and vocational tracking in schools

Adults

Conditions

1. Nutritional inadequancies due to low income and lack of information
2. Cardiovascular disease and hypertension
3. Diabetes
4. Lack of obstetrical/gynecological care
5. Contraception needs: education; choices; and assurances of voluntary consent
6. High stress
7. Spouse and family abuse
8. Substance abuse
9. Work place hazards
10. Death and injuries due to social violence
11. Need for preventive health education: detection of cancers, consequences of chemical substance use during pregnancy, family communications skills

Service Delivery Responses

1. Failure to acknowledge socioeconomic causes of prevalent Latino health conditions - attribution of cultural explanations
2. Culturally inappropriate health prevention and treatment interventions
3. Inaccurate psychological assessment and treatment of mental illness
4. Failure to accept professional responsibility to address environmental and public health issues affecting Latinos

tiate their planning efforts to serve Latino families.

Beginning in 1986, basic findings from the first large-scale health survey of Latinos by the U.S. Public Health Service will become available. The Hispanic Health and Nutrition Examination Survey (Hispanic HANES) began its data collection process in 1982. Its goal is to produce health status indicators on a large scale sample of Latinos living in the United States with respect to disability, need for treatment or care, and nutritional status, as well as information on patterns of growth and development and well-being (National Center for Health Statistics, 1981). The wide range of statistics on Latino health will be an invaluable resource to develop further understanding of Latino health priorities on the part of health educators and practitioners.

Summary

This chapter acquaints the reader with the historical experiences, cultural influences, demographic characteristics and health status of Latinos in the United States. It emphasizes the need to recognize the pluralistic nature of the Latino population, with respect to such important variables as generations in the U.S., racial origin, language practices, religious values, age structure, employment and income differentials, and educational achievement.

Numerous sources indicate that Latinos will become the largest racial/ethnic group in the United States during the first decade of the 21st Century. While some significant gains have been attained in education, professional careers and politics, Latinos are still at a significant socioeconomic disadvantage in this society. Given the low education of a large percentage of the group and the continuing high dropout rates that characterize many Latino youth, more effective educational interventions in school systems and in community programs will clearly be a high priority for all Latino families.

Furthermore, due to the relative youth of the population and concerns about quality health care, Latinos will probably continue to emphasize health care as another group priority. This provides human service delivery systems with an important opportunity to develop preventive approaches with Latino families for health promotion and family life education. More specific information about Latino families is therefore the topic of the next chapter.

III.

Latino Family Issues

Angela M. Rodriguez and Luis Casaus

This chapter bridges the descriptive data presented in Chapter II with an analytical discussion of Latino families that incorporates the cultural, historical, socioeconomic and political realities and issues confronted by contemporary Latino families. A definition of the Latino family, including how cultural and societal sources of stress and support interact to affect family characteristics and environments, is provided. This perspective on Latino families can serve as the basis for the development of family life education programs sensitive to the issues and social context of Latinos.

Definition of the Family from the Latino Perspective

In her opening remarks to the 1978 meeting on families of the National Coalition of Hispanic Mental Health and Human Services Organizations (COSSMHO), Graciela Olivárez stated, "As far back in time as records and tradition can reach, Hispanics have always been a people of families: the basic or nuclear family, the extended family of the village or community, even the old *patrón* as a symbolic father figure" (Olivárez, 1979). Several studies characterize the Mexican American family as a large and cohesive kin group embracing both lineal and collateral relatives (Keefe, Padilla & Carlos, 1978). For the traditional Mexican American, the word *familia* implies a grouping of different generations among whom specific roles are ascribed (Becerra, 1982). Mutual support, sustenance and interaction between family members during both work and leisure hours dominates the lives of persons in such traditional Mexican families (Miranda, 1975). For Puerto Ricans and Cubans, the extended family traditionally has also been an important source of support, both emotional and material (Glijansky & Staples, 1978; Marina, 1979). At various times, it may meet such diverse needs as child care, job placement and health care.

With Mexican Americans, ties beyond the nuclear family are strong and extensive, and reciprocal rights and duties are connected with all relatives including grandparents, aunts, uncles and cousins (Keefe, Padilla & Carlos, 1978). This relationship pattern repeats itself in other Latino groups. Elderly members of traditional, extended families are presumably spared many of the hazards to physical and psychological well-being usually associated with disengagement from active working roles (Becerra, 1982). Adult children provide economic support and assistance with housekeeping for men and women too old to continue working. At the same time, because grandparents are given specific social roles to perform, older persons in most families continue to be valued family members. According to Maldonado (1975), their expertise and importance as role models gives them status and authority highly respected by many younger family members, as well as allowing them to play key roles in the

upkeep of the house and provision of child care.

Compadrazgo, or ritual coparenthood associated with choosing godparents, is described as an extension of the kinship system among Mexican Americans. *Compadres* and *comadres* take on the rights and obligations more characteristic of relatives than friends, and they are included as members of the extended kin network (Keefe, Padilla & Carlos, 1978). This practice also plays a significant role in the lives of Puerto Ricans, and to a lesser degree, Cubans and other Latino groups (Glijansky & Staples, 1978).

A characteristic often associated with Latino male/female roles is *machismo*, which translates figuratively as "assertive masculinity" (Padilla & Ruiz, 1976). A macho as defined by Latino cultures is a man who meets his familial responsibilities by providing food, shelter and protection for his wife, children and, in some cases, other relatives living with the family. He is a man who shows *respeto* (respect) to his family. In return, the Latino man expects his family to show him *respeto*. This *respeto* which he anticipates from his family is vital, since outside of his home he may be continuously insulted by racism and employment limitations.

In some cases, however, Latino men have exaggerated and abused this characteristic of *machismo* to the detriment of effective and truly supportive relationships with their wives and children. In many instances, *machismo* has also been responsible for preventing Latina females from taking an assertive stance toward seeking more educational, employment and career opportunities outside the home for themselves and their daughters. The Anglo media, nonetheless, have portrayed this Latino characteristic incorrectly and insensitively. Its present day usage in the English language has also contributed to an inaccurate image of Latino male/female roles.

For example, Anglo culture misinterprets the concept of absolute Latino male dominance in the marital decision-making process. Cromwell and Ruiz (1979) report that available empirical data fail to support the notion of Mexican or Chicano male dominance in family decision-making. Unfortunately, this type of research for other Latino groups is unavailable, but because of the cultural and familiar similarities among them the same findings may also be true of them.

Researchers of Mexican American culture conclude that *machismo* represents more than the limited negative Anglo stereotype. Realistically, *machismo* evolved as both an actual cultural process and a cultural stereotype. To understand fully the implications of *machismo* requires recognizing its importance in the culture: it symbolizes the pride, dignity and strength of the Mexican American people in their resistance to social forces pressing them to give up their heritage (Mirande, 1982). One need only reflect on the symbolism of John Wayne and other cowboy imagery (as well as more recent super heroes) in Anglo culture to realize that exaggerated *machismo* is hardly a Latino monopoly (Paredes, 1967).

In actuality, interdependence defines the roles of family members in the traditional Latino extended family. The socialization of the children and management of family affairs as a whole demonstrate the primary influence of the Latina mother in the family (Arciniega, Casaus, & Castillo, 1982). Moreover, in the wife's role, the mother is not submissive, as portrayed in many sociological studies, but is sensitive to and supportive of the husband. According to Arciniega, Casaus and Castillo (1982), as well as Cromwell and Ruiz (1979), the husband is not the insensitive macho described in social science studies, but one who basically accepts the role of protector and provider for the family.

Although different in many respects, Latinos share the basic historical and cultural experiences and conditions that reinforce a strong extended family orientation as an intrinsic value. Nonetheless, Latino families are undergoing transition. The values and behaviors of the Anglo culture can make it difficult for Latinos to maintain their traditional family values and practices. Many Latino families experience the strain and conflict created by being exposed to two different approaches to family living. Diverse Latino groups and families react differently to this process, and what emerges in terms of family values, behaviors and practices varies. For the most part, however, these reflect a reformulation, adaptation

or modification of the traditional Latino family orientation.

These acculturation phenomena surface in varying proportions within individual Latino families. Recent research on Latino families focuses on their adaptive capacities, diversity and strengths, and argues that there is no single set of "traditional" traits (Valle & Vega, 1980). Other survey research casts doubt on the actual existence of the extended family as a cultural norm, at least for some Mexican Americans (Sena-Rivera, 1980). Rogg and Cooney (1980) studied the adaptation and adjustment of Cubans in West New York, New Jersey. Their findings show that the primary group interaction with relatives, although still an important feature of Cuban life in that city, is declining.

Similarly, a study of Cubans in Miami and Union City, New Jersey, indicates that the 1980 households for the two samples were smaller than those for all Cubans in 1970 (Diaz, 1981). The author attributes this to two possible factors: A slight decline in fertility rates among Cubans since 1970 and a tendency toward separate living arrangements from their parents. He suggests that as Cubans increasingly adjust to Anglo society and hence become economically upwardly mobile, the incidence of extended-family living arrangements declines.

Gilliansky and Staples (1980) attribute the emergence of family crises among Puerto Ricans in the Philadelphia area to the disruption of the extended family system. According to these authors, migration from Puerto Rico to the U.S. mainland causes a dramatic disruption of this naturally occurring support system, primarily because a simultaneous relocation of the entire system rarely, if ever, occurs. Many of those relocating in the United States leave behind large segments of their family network. Although the existing Puerto Rican urban community on the mainland serves as a buffer for new arrivals, this is not sufficient to cope with the stresses of migration.

The findings of these different studies suggest that any attempt to define the structure, role and/or behavior of the individual Latino family must take into account such relevant factors as socioeconomic status and class, generation or length of time in the U.S., occupation, level of education, physical and social mobility, individual ethnic and racial identification within the overall Latino group, region, and urban vs. rural residence (Staron, 1972; Andrade, 1982-a).

Sources of Cultural Stress And Support for Latino Families

The pressures inherent to Anglo society for Latinos to conform to its White, Anglo-Saxon, Protestant (WASP), middle-class cultural orientation and the processes by which Latinos cope with these pressures are sources of both stress and support. The WASP cultural orientation of the United States espouses the values of English monolingualism, age segregation in families, veneration for youth, the quest for social mobility, and individual self-reliance (Marina, 1979). These values and practices contradict those espoused by Latino culture. Thus, the degree to which individual Latino families effectively cope with these extreme differences in value orientation and behaviors in a manner that permits them to retain a satisfactory ethnic or cultural identity can be both a source of stress or of support to overall family functioning and well-being.

English Monolingualism. Monolingualism, a primary Anglo cultural value, demands that English continue to be the dominant language used in this society. Children learn a new language faster than adults. This difference in language acquisition frequently contributes to a breakdown in effective and productive communication among Latino family members (Marina, 1979). The use of children as interpreters for older family members in human service delivery systems (due to the lack of Spanish-speaking staff) generates additional stress. The prevalence of this problem and other Latino language issues varies according to ethnic group and geographical location.

Many Latino professionals and community members believe that a positive relationship exists between an individual's level of bilingualism and his or her feelings of ethnic identity and self worth. Thus, the degree to which family members can support and assist each other not only in learning English, but also in communicating effectively in Spanish is a source of internal strength for the Latino family. This internal support can be magnified by using

the language of origin to recount to the youth the Latino group's heritage, cultural traditions, and an overall sense of identification with the group's norms and values.

Age Segregation. Age segregation refers to the practice of having family members interact and participate in social activities within the same generation instead of across different generations. As such, this Anglo value and the practices associated with it constitute a second major stress to the Latino family. There is pressure on Latinos to address effectively the shift in the socialization of their children which results from exposure to the Anglo culture's emphasis on age segregation (Marina, 1979).

The placement of Latino children in Anglo school systems, which encourage social activities among the children and adolescents instead of family activities, creates a shift in the function of socialization from the family to the peer group, and important child rearing practices change from the family to the school. This process is further accelerated when Latino parents are forced to work long hours for economic survival and thus have less time to share with their families.

Parents who promote and manage positive family interaction (i.e., total family recreation and open discussions) with their children experience an aspect of group support. In contrast, negative behaviors of adolescents (e.g., youth gangs, abuse of alcohol or other drugs, teenage pregnancy, dropping out of school) create additional stress for the entire family (Martinez, 1981). Self-destructive behaviors of adolescents continue to be a source of major concern for many Latino communities. Studies of Cuban families in Miami document that Cuban youth still want their parents to: 1) spend time with them; 2) give them attention; 3) be interested in them; and 4) consider them significant in their lives (Gonzalez-Reigosa, in press; Marina, 1979).

Youth veneration. Youth veneration is the term given to the importance and value which Anglo culture assigns to youth in general and the younger members of its society in particular. As such, it also promotes a shift from parental involvement in socialization and parenting functions to peer relationships and associations. Youth veneration contradicts the Latino value of respeto which is common to all the Latino groups, especially those that have a strong Native American cultural influence, i.e., Mexican Americans.

Within the Native American structure, each person receives equal importance, and no one individual is considered superior to another (Arciniega, Casaus, & Castillo, 1982). The authors also summarize other findings showing that Mexican Americans in all occupational categories receive high respect, regardless of their occupational status (e.g., laborers, servants or beggars). They conclude that an understanding of respeto depends on the Mexican American concept of personal worth regardless of status or performance, in contrast to the Anglo version of valuing what individuals perform or produce.

The Anglo value of youth veneration encourages adolescents to give more credence to their peers than to their elders, markedly contrasting with the more traditional Latino cultures (Marina, 1979). Internalization of this value on the part of Latinos often leads to disruption in the expressions of respeto and filial responsibility, especially to the elderly. This may generate in the Latino elderly feelings of anger and disillusionment about the behavior of the young and a resultant low self-esteem. The elderly may believe that communication across generations is not possible, or, conversely, feel anger about being imposed on for continual child care responsibilities or other burdens caused by the economic needs of the family unit as a whole (Sena-Rivera, 1980; Szapocznik, Santisteban & Rodriguez, 1980). The opposite of this occurs when younger Latino family members engage their elders in effective family communication and involvement.

The Quest for Social Mobility. The Anglo cultural orientation of the United States advocates social and economic mobility based on the principles of individualism and competition. Latino culture, particularly as it influences Mexican Americans and Puerto Ricans, stresses the value of cooperation as opposed to competition. Arciniega, Casaus and Castillo (1982) cite the findings of an earlier study reporting that Mexican Americans show a greater need to nurture.

The value of human interdependence and cooperation among Latinos historically emerged as a means for survival through

a communal working of the land and management of water supplies, in addition to other joint family and community ventures. As the type of work changed to a trend of employment in mines, agricultural corporations and factories, community interdependence has decreased, but familial support methods remain. Due to higher costs of living, Latinos maintain such cooperative patterns for survival in the U.S., as well as the practice of supporting family members in Mexico, Puerto Rico, Cuba or other places of origin. The prevailing practice of this value of interdependence and cooperation thus continues to be a major source of support for Latinos.

Individual Orientation. Such a lack of emphasis on competition is reflected in a similar value contrast between an emphasis on the individual versus the group. The available literature on Cubans often presents them as preferring the value of individualism over that of group orientation. Although comprehensive studies have yet to be made of the Mariel Cuban immigrants, the characteristics many of them exhibit do not support this view. Mexican Americans and other Latinos, however, tend to prefer a cyclical view of life in which the group and the individual receive equal importance.

Each individual's "fit" within the overall pattern is based on contribution and not on acquisition. As part of this equality, a human being searches for a balance and congruence within his or her group and ecosystem. In this sense, many Latinos experience the conflict of viewing life as a cyclical process in contrast to the perspective of life as a linear process which is more typical of Anglo culture (Arciniega, Casaus & Castillo, 1982). According to the authors, the ability to cope effectively with this conflict and incorporate the best of both brings a balance of life to Latinos and serves as an invaluable resource for familial stability and well-being.

Unfortunately, the major thrust of social science research has been to document the differences between the majority culture and "traditional" or Latino culture in such a manner that the consequences are a highlighting of different cultural values and the creation of a deviancy or pathological orientation. Such an ethnocentric approach reflects a distinct ideological commitment to a "correct" family form which creates a situation in which Latino families cannot be perceived positively -- short of their self-annihilation -- because their cultural forms can never measure up to the ideal White model (Baca Zinn, 1979; Andrade, 1982-a).

When accepted and internalized, these views can also generate in individual Latinos and their families a variety of negative feelings and attitudes, such as dissatisfaction with or denial of their cultural heritage and identity, poor self-esteem and generalized feelings of worthlessness. These in turn can be translated into behaviors and unsatisfactory performance in the different areas of human functioning. Some of these include: poor mental health, abuse of chemical substances, school failure, child and spouse abuse, divorce and unprotected sexual intercourse among adolescents.

For more than a decade now, Latino scholars, human service providers and social scientists have been developing a body of literature which identifies major flaws and problems with this dysfunctional interpretation of the Latino family (Andrade, 1982-b; Baca Zinn, 1979; Montiel, 1970; Murillo, 1971; Romano, 1968; Sotomayor, 1971; Suárez, 1973; Vaca, 1970). They conclude that a greater emphasis on the impact of systemic and institutional factors is required in order to understand Latino reality.

Sources of Societal Stress and Support for Latino Families

Stresses

A discussion of this nature must not fall prey to the same limited and simplistic interpretations of the past which viewed family issues as related to acculturation processes alone, without considering external variables that also play an important role in shaping the attitudes, structures and behavior patterns of Latino families (Baca Zinn, 1980). An interpretation of Latino culture in isolation from the effects of the larger society is insufficient for understanding either the idealized version or the actual dynamics of Latino roles and Latino families. A more realistic and comprehensive portrayal of family organization can be achieved by viewing Latino culture

within the context of White Anglo America (Andrade, 1982-a).

For the Latino family, poverty, inferior conditions of health and education, unemployment and institutional racism pose the most severe barriers and stresses to its well-being. For a large portion of the Latino population, the risks and disadvantages which they will experience throughout their lives begin prior to conception. These seriously unfavorable circumstances are said to be associated with the Latino poor's high-risk pregnancy patterns which include: 1) high incidence of pre-teen and teen pregnancies; 2) pregnancy among the physically unhealthy; 3) conception, gestation and delivery without the benefits of family planning, prenatal care and systematically supervised deliveries; 4) poor nutrition before, during and after pregnancy; and 5) exposure to contagious diseases controlled in higher income population (Salazar, 1980; Valle & Vega, 1980).

Latino children often have their first significant interaction with Anglo culture in the public schools. The fact that this experience is seldom a positive or productive one is documented by the past and present high drop-out rates of Puerto Rican and Mexican American youth in the United States. According to Vega and Valle (1980), the schools' failure to understand and involve the Spanish-speaking family interferes with academic attainment. They also fail to understand the importance of linking the educational experience to existing Latino cultural values and strengths. Latino families seldom perceive the school and other institutions as agencies that belong to them and to their children. On the contrary, their involvement is frequently discouraged.

Public schools and other educational institutions are not the only contexts in which Latinos encounter the ill-effects of institutional racism and discrimination. In their adult lives, most Latinos come into pervasive daily contact with institutional racism in a variety of settings and situations, particularly in the labor market. Furthermore, the phenomenon of system-wide discrimination underlies much of the prevalent pattern of Latino underutilization of health, mental health and other social services. Data suggest that these services are underutilized by all the Hispanic groups because of their cultural irrelevance and insensitivity (Alers, 1978; Burruel & Chavez, 1974; Diaz, 1980; Ramirez, 1980).

Latinos in general and Latino youth in particular are also exposed to and pressured to conform to the Anglo society's tendency toward public displays of sexuality and early pairing-off. Because Latinos find both of these practices inappropriate, they become the source of much internal family conflict when younger family members express an inclination to follow the Anglo values and behaviors.

Finally, poverty and lower socioeconomic status combined with racism towards Latinos is further reflected in their over-representation in jails, prisons and detention centers. Similarly, the literature cites the inequities and illegal surveillance and behaviors of law enforcement agencies and officers assigned to work closely with Latino communities throughout the United States (Morales, 1972).

Supports

Latino groups share some of the same sources of external support, but others are unique. These external sources of support available to the Latino family include: the *barrio*; health care providers in the form of *clinicas* and indigenous healers; mutual assistance organizations; *compadrazgo*; the custom of *chaperonas* and group dating; and the Latino mass media.

For Latino groups, the *barrio*, or neighborhood, is more than a place where one resides. It also serves as a source of assistance, support and an arena for the mutual exchange of material and non-material goods and services. It is alive with all elements of the Latino's cultural orientation and practices. So strong are the emotional and relational ties to the *barrio*, that even those who achieve the socioeconomic mobility that allows them to reside in other areas continue to return to shop and to visit relatives and friends.

Within the *barrio*, networks and systems exist that provide Latinos with a selection of alternatives for assistance and support, primarily in matters related to health care and psychological well-being. For Cubans in Miami, the *clinicas* function as health maintenance organizations. The

clínica, imported to this country from Cuba where it was the major source of health care services, continues to meet a similar need. Currently more than 20 *clínicas* serve Miami's Little Havana and the City of Hileah (Díaz, 1980). This extensive network of health clinics provides a variety of outpatient and ambulatory services to over 218,000 Dade County Latinos, 80% of whom are Cubans. The *clínicas* are popular because they provide services that are culturally sensitive to Cuban needs, e.g., attention to the family, use of the Spanish-language, emphasis on preventive health care behavior and low cost.

A less formal system of health care delivery, but equally popular with many segments of the Latino population, is that of the indigenous or folk healers. These individuals abound in the different Latino communities and are known by different names. Among Mexican Americans, they may be referred to as *curanderos, yerberos, sobadores;* in the case of Puerto Ricans, *espiritistas;* and with Cubans, *santeros* (Díaz, 1980; R.A. Martínez, 1978; Trotter & Chavira, 1981; Valle & Vega, 1980). Their major function involves them with the resolution of physical and psychological problems, but their individual practices and belief systems often vary. Spiritual and personal problems are also frequently referred to Roman Catholic clergy and Protestant evangelists.

Mutual assistance organizations and coalitions of Latino groups increase the understanding of similarities and diversity and the need for national group unity to confront common problems. Sources of more information on this effort at the local and national level are listed in Appendix D. These mutual assistance, recreational and political organizations go by different names and perform diverse functions in each community. They often reflect a group's unique historical and cultural traditions and practices. These associations and the institution of *compadrazgo* are based on the concept of *confianza*, trust in the value of mutual exchange and reciprocity of assistance and support. Similarly, *personalismo* (the concept that interpersonal transactions of any nature demonstrate more effectively the closeness or interpersonal intimacy shared between the parties) plays a key role in the networks that emerge within these organizations.

The use of *chaperonas*, or *dueñas*, the custom of adult chaperoning of teenagers when they date, is still practiced in some regions of the country to discourage couples from premarital sexual activity and possible pregnancy. Other practices which Latinos follow for the same purpose, in addition to strengthening ties of family and friendship, include group dating and sibling double-dating.

Finally, the Spanish mass media are evolving as important sources of support for Latinos throughout the country. A resurgence in their *orgullo*, pride in their cultural heritage and language, promotes an increase in the number of formal radio and television channels broadcasting in Spanish. For example, early in the 1970s, two-thirds of the 40 radio and nine television "foreign" language broadcasts used Spanish as their main language (Valle & Vega, 1980). This figure has increased considerably in the past few years, with the remarkable growth of the SIN Communications Network. It broadcasts television programs not only to the major Latino populations of the U.S., but also to numerous Spanish-speaking nations around the world. In this age of mass communications, Latino media continue to serve as a significant means of connecting support systems in Latino communities.

Summary

The cultural and societal sources of stress and of support for Latino families interact with each other in a manner that affects the development and promotion of family life education services and programs for Latino communities. Perhaps the most significant of these implications relates to the definition of the Latino family. Planners of such programs need to understand fully the structures, compositions and roles of family members in the Latino population they expect to serve. This is important because of the changing experiences of Latino families. Many external structural or societal variables influence the degree to which individual Latino families maintain the cultural values of the traditional extended family. Although Latinos share many commonalities, there are also differences, oftentimes subtle

ones, in the values, traditions and practices among different groups.

Cultural heritage and identity are major influences on the development of Latinos' self concepts. Any program that seeks to serve this population effectively will need to incorporate strategies that enhance and strengthen a Latino's understanding and feeling of pride in his or her culture of origin and how it interacts with Anglo society. Therefore, these family life education programs must sensitively reflect Latinos' concerns about *confianza*, *personalismo*, collaborative and interdependent transactional styles and relationships, and especially *respeto*. Finally, these services and programs will probably be most successful if they are in some manner linked to the Latino community through existing natural sources of support and assistance.

IV.

Family Health Promotion: A Conceptual Framework for *La Salud* and *El Bienestar* in Latino Communities

Carlos Molina

For many decades, in the past, the concept "family life education" served as a code word for the more controversial topic of "sex education." This Resourcebook views family life education from a completely different perspective, addressing the developmental facets of family life, from birth to death. Sex education is but one of many important aspects (nutrition, prenatal care, family dynamics, and other related health issues).

Traditionally, the family unit has served Latinos as a bastion of support, nurturing individuals in their development and sheltering them from a frequently hostile society. Increased economic and sociocultural pressure appear to be undermining the ability of Latino families to nurture their members. The stresses affecting many Latino families -- poverty, migration, racism, unresponsive educational and social service systems, unemployment, disproportionate criminal sentencing -- combine to endanger the structure and function of the Latino family as a social support network.

This chapter highlights major health concerns of Latino families and talks about how family life educators can adapt health promotion strategies in order to work effectively with Latinos. It concludes by summarizing Latino priorities for health promotion efforts in their communities.

Adapting Health Promotion Strategies for Latinos

Given the heterogeneity of the Latino population and the diversity of family circumstances described in Chapters II and III, family life educators must assess their responsibilities carefully. Potential participants in Latino family life education programs will present a variety of individual concerns and learning styles, in addition to different historical, cultural and socioeconomic status characteristics.

Educators will have to be both flexible and creative in the use of health promotion strategies. At times, curricula can be adapted for Latino families; more frequently, new designs will be required. Family life educators must be culturally sensitive about the nuances of beliefs and practices of Latino clientele and be aware of their own values and biases with respect to Latinos.

In particular, health promotion strategies for Latino communities need to be developed within the context of a holistic family education initiative which focuses on the well-being of the individual and of the family unit as a whole. Unlike medical care which attempts to protect a sick person from further disability or death, health promotion aims to prevent the onset of illness or disease by protecting the individ-

ual from the threat of sickness. The Surgeon General's Report of 1979 emphasizes that health promotion accomplishes this by providing individuals with the necessary information and by assisting them to develop lifestyles that can maintain and enhance their state of well-being (Public Health Service, 1979).

A Teaching/Learning Model

Latinos, like other individuals who are healthy and do not have any symptoms of serious problems, will not participate in preventive health activities unless they are exposed to forceful cues for action in the form of a relevant health education process (Dignan & Carr, 1981; Ross, 1981). Three critical competencies that this educational process must provide the learner with are: cognitive, affective and behavioral skills.

The cognitive factor refers to the information which the individual receives. The affective factor is the individual's emotional response to the information. The behavioral factor refers to a precise set of skills which are necessary to translate the acquired information into effective behavior on the part of the individual. This simply means that accurate health information (cognitive factor) must be communicated with sensitivity and understanding (affective factor). It also implies that the health care provider or family life educator has to assist the individual to develop the appropriate means to act on this health information (behavioral factor).

Consider the case of a young Latino woman, whom the family educator would like to assist in learning the methods of regular breast self-examinations. The first step is to provide this woman with the necessary information about breast cancer (cognitive domain) and the fact that she might be susceptible to this disease because of some family pattern. Such reality may elicit a great deal of fear in this young woman. She may respond by filtering the information and by believing that she will not find a lump in her breast if she does not go looking for it (affective domain). To break through this barrier, the information must be communicated in a language that will be clearly understood, as well as in a manner that is sensitive to the woman's fear. This will also require that the educator understand and act on the cultural nuances (e.g., her culturally installed modesty about uncovering her body may make her uncomfortable about touching her breasts) which will make her learning comfortable and establish the educator as a credible source. The final requirement is to teach and coach this learner in the actual administration of a breast self-examination and to assist her in planning a convenient schedule for her to repeat this behavior on a monthly basis (behavioral skills).

Another example for applying the model is teaching a Latino father how to change his child's diapers. To develop this behavior in a Latino father, the first step is to provide him with some advantages of his participating in diaper-changing: it provides an opportunity for physical touch between the infant and the father, and it frees the mother's time for other familial or employment activities (cognitive).

Machismo may discourage the male's participation in this "woman's work." Changing this attitude requires that a Latino male health worker provide the diaper-changing education with the Latino father (affective). Another affective barrier in this example is the wife's perception of her mothering role: diaper-changing, among other behaviors. In this educational process, the health worker encourages the mother to adapt her attitude so that it allows her husband to share in this responsibility. The final phase of this model calls for developing diaper-changing skills in the Latino father (behavioral).

Priorities for Health Promotion In Latino Communities

As outlined in Chapter II, Latinos face many health problems which need serious attention. However, the authors of the Resourcebook, the community review and the review of the literature all identify four critical health areas as initial targets for health promotion strategies: *nutrition, infant and child health, reproductive health, and stress management.* Focusing on pregnant women as one potential group of clientele, Table 7 provides other examples of how health promotion strategies can be adapted for Latino communities.

Nutrition. Many health professionals and family life educators believe that nutrition is one of the most important pre-

Table 7

Examples of Adapting Health Promotion Strategies for Latinos: Pregnant Women as a Potential Clientele

Topic	Information (Cognitive)	Cultural Barriers	Environmental Barriers	Desired Health Behavior (Psychomotor)
Nutrition	• Proper maternal nutrition.	• Plan diets that are consistent with the foods and eating patterns of latino populations.	• Health worker should be knowledgeable about the nutrients in Latino foods. • Health worker should have current information about alternative methods to obtaining food (e.g., food stamps).	• Prepare nutritionally balanced Latino diet.
Reproductive Health	• Importance of starting visits early in the pregnancy.	• A physician sensitive to Latino culture and beliefs should be identified. • Bilingual/bicultural personnel for Spanish speaking individuals should be available. • Integrate family into all health seeking activities.	• Appointment scheduling should be flexible and compatible with client's needs. • Assistance with transportation may be necessary. • The facility must be accessible and receptive to families with children.	• Visit physician during the first trimester and throughout the pregnancy.
Infant & Child Health	• Proper infant feeding. • Childhood innoculations.	• Latinos sometimes perceive overweight babies as healthy. (Address this perception sensitively). • None.	• Explain why the media encourages bottle formulas. • Where innoculations can be obtained. • How innoculations can be obtained.	• Infant breastfeeding. • Children receive appropriate immunization shots.
Stress Management	• Consequences of tobacco, alcohol and drugs during pregnancy.	• Alternative stress reducers should be presented and taught. • Tonics from botanicas may contain alcohol. • Probe for possible cultural myths which might be practiced during pregnancy.	• Accessibility to smoking, drinking & drug use cessation. • Media promotes use of chemical to reduce stress.	• Smoking, drinking, and drug use cessation strategies.

BEST COPY

ventive and therapeutic measures to be taken by all families in the United States.[1] Unfortunately, most families are much more dependent on processed foods today. They used canned and frozen vegetables, cured and packaged meats and poultry, mass-produced, refined wheat products, etc. Processed foods retain only a fraction of their nutritive value (Cheraskin, Ringsdorg, & Brecher, 1974; Schroeder, 1971).

The indigenous Native American and Latino diets have from prehistoric times been high on carbohydrates (starches and sugars). However, for approximately the past 40 years, Latino diets (and those of other groups as well) have dramatically increased in the amount of sugar, starches and fats consumed. For example, in 1902, in the U.S., a person consumed 16 lbs. of sugar per year; today, that figure has skyrocketed to 150 lbs. per year (Burkitt & Trowell, 1975). Furthermore, many Latinos have switched from consuming complex carbohydrates (such as beans, lentils, *garbanzos*, rice, corn, plaintains, *malanga*, *boniato* and *viandas*, among other assorted tuber vegetables) to consuming simple carbohydrates (such as flour tortillas, refined white bread, artificial fruit drinks, sodas and candy). The current Latino diet is also high in fats (e.g., refried beans, *empanadas*, *fritangas*, *chicharrones*, processed cheese spreads, franchised fast foods and pork).

Complex carbohydrates produce much less stress on the insulin producing gland, the pancreas, than do simple carbohydrates. Fats and simple carbohydrates inhibit and/or destroy digestive enzymes. The absence of these enzymes prevents one's body from absorbing the needed vitamins and minerals present in food consumed for optimal health (Cheraskin et al., 1974; Urdaneta, Davidson, & Abdo, et al., 1982). Taking a vitamin supplement does not remedy the situation. This leads to a form of malnourished obesity characteristic of poverty in the U.S., in that high numbers of calories are consumed yet they provide little genuine nourishment.

Very few physicians have an in-depth knowledge of nutrition. Yet, contemporary scientists and nutritionists know that there is a relationship between nutrition and adult onset of diabetes, high blood pressure, arthritis and hypoglycemia (Cheraskin et al., 1974; Pritikin & McGrady, 1981; Watson, 1974; Whitaker, 1982). They have also noted that the incidence of cancer of the breast and uterus is higher in obese women than in women of normal weight. In addition, toxins, such as those found in pesticides, are retained in the adipose (fat) tissue and glands (liver) of the human body. Each of these health conditions is of particular concern for Latinos.

In addition, for Latinos and other members of U.S. society, the number one killer in the U.S. is cardiovascular disease (including arteriosclerosis, hypertension, and angina), followed by cancer. The incidence of these killers may be reduced by changing dietary habits (Abdo, 1980; Pritikin & McGrady, 1981; Whitaker, 1982). One preventive measure may be a balanced diet composed primarily of complex carbohydrates augmented by required amounts of protein and fat. When complemented by a healthy lifestyle such a diet can serve as an effective preventive program.

This preventive nutritional concept can be applied to any cultural dietary preference group (Leonard & Taylor, 1974; Pritikin & McGrady, 1981). It requires planning meals around complex carbohydrate foods with their high starch content. This necessitates raising the priority of grains, preferably unrefined, along with potatoes and other vegetables. This switch enhances the nutritional value and increases the dietary fiber of food. Meat generally should be regarded as a flavoring condiment, a kind of spice. Most protein in this program is thus provided by legumes and grains instead of meat.

Family life educators can raise some of these nutritional issues with Latino adults and assist them to become more aware of how their diets affect their health and that of their children. Establishing and maintaining an optimal level of nutrition in pregnant women reduces the risks of low birthweight babies, as well as other adverse consequences of delivery. Promoting a nutritious food plan with Latinas requires that the health worker know the nutrients contained in various Latino foods. Although the nutritional status of expectant Latinas is of paramount importance, as underscored

[1]The section on nutrition was developed in consultation with Dr. Maria Luisa Urdaneta, medical anthropologist in the Division of Social Sciences, The University of Texas at San Antonio.

in other chapters of the Resourcebook, other Latino groups -- children, adolescents, males -- also need to increase their nutritional levels.

Infant and child health. Because of the youthful nature of the Latino population, Latinos are increasingly aware of the need for adequate health care services for their children and young people. But, they may not have sufficient information to know what actions they should take to obtain that care. Family life educators can contribute a great deal to developing this community concern into specific actions to improve the health of Latino children and adolescents.

A number of health professionals suggest that breastfeeding needs to be encouraged among Latina women who may tend to rely on bottle formulas in the view that this method is more nourishing. Latinos often perceive overweight babies as healthy, and this tends to foster overfeeding practices with infants. They should be helped to recognize the consequences of overfeeding to avoid overweight babies (Molina, 1979).

Furthermore, the family life educator should provide families with the necessary information about immunizations and assist them to acquire these medical services for their children. Another important area of health care often unavailable to Latino children is early screening, diagnosis and treatment for visual, hearing and dental problems. Latino adults may be uninformed of the potential for serious complications (physical, emotional and educational) from such conditions.

Parents and other members of the extended family should be made aware of their children's susceptibility to lead poisoning or other environmental hazards. Family life educators can work with other human service providers to support Latino parents and community leaders in their efforts to remove such threats.

Similar issues arise when school districts misuse psychological or ability testing with Latino children whose English language skills and cultural backgrounds may make them vulnerable to misclassification. In each instance, the family life educator has the responsibility of becoming an advocate for Latino children and of attempting to raise the awareness and the ability of Latino parents and adults to serve as health promotion advocates for the children in their community.

Reproductive health. A major goal of family life education is to enhance an individual's sexual and reproductive health. This includes family planning services that support a couple's decisions on the number and spacing of children they wish to have, prenatal care to ensure that infants are healthy, and maintaining or increasing the mother's level of health during pregnancy and childbirth. Topics to be included in the promotion of reproductive health include a broad range of topics about human sexuality, disease prevention, contraception and comprehensive obstetrical care.

Sexuality education covers many important areas, from the anatomy and physiology of the female and male reproductive systems to how people express themselves as males and females through a variety of sexual attitudes and practices. A comprehensive sexuality education effort for Latinos, as for other groups, should include the full range of topics. This may be unrealistic, however, because of the limited contact that an educator or health worker will have with an individual, and because, in that brief time, Anglo educators in particular will need to develop a Latino's trust.

Sexuality education should be compatible with and sensitive to Latinos' individual and family health needs as experienced within their unique cultural contexts. Different approaches and media should be used, and the educational process should occur in a culturally sensitive and supportive atmosphere. Particular attention needs to be paid by the family life educator to Latino group differences which were highlighted in Chapters II and III.

Communication skills are especially important to develop in Latino families, so that parents and children can deal effectively with differing cultural values which are a frequent source of strain in Latino life. Opportunities are necessary for Latino youth to identify traditional sexual and reproductive values and how these are supported or weakened by the broader U.S. cultural milieu.

Contraception is an important issue, but one that requires special sensitivity. Working together with parents, young people

and churches is likely to facilitate dealing with the emotionally-charged issue of birth control. Recent studies show that the birth rate for Latinas is 75% higher than for other U.S. groups, and that nearly 1 in 5 Latina mothers are under 20 (Ventura, 1982). A study of more than 2,000 women on the U.S. side of the U.S./Mexico border showed that nearly *half* the need for family planning services among Latino teenagers was unmet in 1979 (Holck, et al., 1982).

As in Anglo families, teenagers will be less likely to use effective contraception consistently if their parents do not support them in this decision. Parent family life education programs must deal with basic facts about sex, peer pressure, decision-making and contraception, and also with the emotional responses many Latino parents have to these topics. About 85% of Latinos are Catholics, and, while U.S. Catholics' contraceptive approval and use are very similar to those of non-Catholics (Catholics for a Free Choice, 1981), many Latinos, especially more recent immigrants, may not fit this pattern. Family planning educators and clinicians should be prepared to discuss a range of family planning options, including natural or fertility awareness methods. These may be more acceptable to some Latinos whose religious beliefs and respect for their traditions might be offended by a discussion of other contraceptive methods that they consider unacceptable.

As discussed throughout this book, Latinos will view with rightful suspicion any educator or clinician who comes with a program to "push." Particular sensitivity must be shown even in presenting basic facts. Emphasizing how effective oral contraceptives can be in avoiding "unwanted" pregnancy may offend a Latina whose culture and religion teach her to accept and feel joy and pride even in an unexpected pregnancy. On the other hand, emphasizing how the pill or any other method can keep families happy and strong by enabling them to better prepare for, provide for and ensure a healthy child may be a much more acceptable way of talking about the role of contraception and decisions about the number and spacing of children.

Because the teenage pregnancy rate is high among Latinas, it is especially important for family life educators to help Latino families with options for handling adolescent pregnancies. Educators should remember, however, that Latinas will not necessarily define teenage pregnancies in negative terms. The educator's role is not to convince or persuade any person that teenage pregnancy is "bad," but that, because it dramatically changes young people's lives and their families' lives, it is important to consider different ways of responding to it. One way may be for the young Latina to carry the pregnancy to term.

The extended family which serves many important functions within Latino communities provides culturally acceptable alternatives for coping with a pregnancy for a Latina, whether she is married or not. It is not uncommon for Latino families to have within their households *hijos y hijas de crianza*: children who are raised by foster Latino families in the absence of any legal or social service procedures. In most cases, these children's biological parents are related to the surrogate parents; however, they need not be related in any way other than close friendship.

Abortion is another alternative, although a sensitive one. Catholic and Pentecostal Latinas, in particular, are likely to have strong feelings against abortion. All Latinos, however, should know the facts about abortion availability, legality, safety and methods, so that they can make informed choices that serve the overall well-being of their families.

For those Latinas who continue their pregnancies, help should be provided which maximizes the chance of giving birth to a healthy baby. As described earlier, low birthweight babies are a significant problem in Latino populations. Research has demonstrated a correlation between the occurrence of low birthweight infants and improper nutrition during pregnancy, as well as the use of caffeine, cigarettes, alcohol and drugs during this period (Robe, 1982). The age of the mother is another important factor to consider when identifying risks for low birthweight babies and other obstetrical and neonatal risks. Teenage mothers tend to give birth to infants with greater risk of low birthweight (Babikan & Goldman, 1971), and there is a higher risk of maternal mortality and morbidity for the surviving infant (Alan Guttmacher Institute, 1976). For that reason, a

preventive program should include information on those desired health behaviors that will lower the risks of low birthweight babies.

In addition, family life educators should realize that Latina women may believe any of a number of cultural beliefs about pregnancy which may be inaccurate and might have an adverse impact on the expectant mother. For example, a belief that may be found among Puerto Rican women is that if a woman witnesses a traumatic occurrence, her baby will be born with a handicap.

Latina women may also subscribe to and engage in culturally accepted and encouraged behaviors -- during, as well as after, a pregnancy -- that might not be in the best interest of the woman or her child. For example, a Latina woman might ingest tonics purchased in a *botánica* (a store where medicinal herbs are sold) with the belief that the tonic will contribute to a healthy pregnancy. Yet some of these tonics contain alcohol. In this case, because of the relationship between alcohol and fetal alcohol syndrome, efforts must be made to inform the client about the dangers of such practices.

On the other hand, a cultural practice may not have any negative consequence. An example is the observance of *cuarentena* (a post-partum rest period) by some Mexican women. Activities for the *cuarentena* may vary. One behavior which might be incorporated during this period is a specific dietary regimen (e.g., restriction of pork, meat, chile, tomatoes and other "cold foods," and promotion of chicken, meat, chicken soup and fried tortillas). There is no reason for the health worker to interfere with practices of this nature.

Starting physician visits early in the pregnancy enhances the opportunity of delivering a healthy baby, which is utmost in a Latina's mind. Reducing institutional, cultural and environmental barriers increases the probability of pregnant Latina women starting their physician visits during the first trimester.

As described earlier in the Resourcebook, the Latino family serves as a significant support system. The family manifests this support by accompanying a family member to a health care facility. This means that, in many instances, two, three or more relatives will arrive with the family member seeking health care. A facility that attempts to discourage this practice, by the arrangement of a facility or by verbal instruction, will experience low use by its potential Latino clients. Health care facilities will attract more Latino clients by hiring sensitive physicians and bilingual/bicultural staff.

Stress management. Stress management is another area of health promotion particularly relevant for Latino communities. Social and environmental stresses on Latino families cause individual and group tensions that threaten the stability and well-being of Latino communities. They require health promotion and family life education programs of physical and spiritual affirmation -- for the individual, the family and the cultural group. Three relevant areas for intervention are substance abuse prevention, hypertension, and family counseling.

Latino community leaders continue to be seriously concerned about the impact of drugs and alcohol on their friends and neighbors. Because of the youth of the Latino population, there is a growing demand for culturally targeted substance abuse prevention strategies and programs for Latino children and adolescents. Concern is also being expressed more frequently about changing drinking patterns and pill-taking behaviors of Latina women and about the high risk of chemical dependence by Latino men.

As national health status indicators become more available, medical personnel are identifying hypertension and related cardiovascular problems as a major health problem for Latino communities. Health promotion programs that emphasize diet, exercise and means of dealing with tension will be necessary for changing this situation.

Areas of family counseling particularly relevant to Latino communities include: helping different generations to communicate more effectively with one another, especially in relation to Latino young people's concerns and behaviors; seeking assistance to deal with child or spouse abuse; identifying human service and social resources to help with other family problems; and group training to develop leadership and advocacy skills.

This brief treatment assumes that family life education programs must be commit-

ted to the goals and processes of cultural affirmation necessary to assist Latinos in managing the stress which characterizes their daily existence. Implicit to such an approach is the concept of curing that is typical of much Latino folk medicine and indigenous healing, and a striving for balance and for well-being as a bilingual/bicultural individual and as a family member of a culturally different group in U.S. society.

Furthermore, service providers need to recognize that many Latinos do not use health care delivery systems except at times of crisis. Attempts to provide family life education or counseling services during a crisis intervention generally will not be effective. Too often, family members are so emotionally distraught as to be incapable of receiving and understanding the information. Program development initiatives should recognize these community dynamics and incorporate appropriate responses to them in the planning process.

Summary

Programs aimed at providing family life education to Latinos must be aware of the health priorities in Latino communities, as well as being sensitive to the cultural and socioeconomic diversity among Latinos. Just as importantly, family life educators have a responsibility to provide Latinos with information and skills development that will permit them to combat more effectively the structural forces in their environment that continue to oppress Latinos and other racial/ethnic groups. Only if health promotion and family life education programs are designed to address such issues will they have a meaningful impact on Latino families. Family life educators can respond to community needs by seeking out and promoting community involvement in designing and providing programs.

V.

Responding to Community Needs

Maria Gonzales Borrero and Angela M. Rodriguez

Latino communities across the nation face a range of environmental, economic and sociopolitical problems. Because of the differences between Latinos and other groups -- racial, linguistical and cultural, in addition to socioeconomic status differences -- Latino communities have had to address these issues with limited resources and limited social support. The previous chapter discussed health concepts, beliefs and issues, and the promotion of health among Latinos. This chapter examines the range of issues surrounding community participation and how to make family life education programs responsive to the community they wish to serve.

Family life education activities and programs will be accepted and successful with Latinos if community participation, needs assessments and program outreach efforts become the central activities of family life education program design. The importance of community participation and involvement in program design and curriculum development is paramount for Latinos.

Family life education planners, advocates and program staff can start at the neighborhood level, learn from community people and develop working relationships of mutual trust and respect. *Family life education interventions should grow from the community rather than be imposed with models from the outside.* Although models can provide a basis for starting family life education programs, they must change and expand to address Latinos needs.

Program Design

In designing Latino family life education programs, planners, service providers and community people need first to review the data and information available that describe what the local concerns are and what is being done by whom. Building linkages within the community is an important first step in designing a program, in addition to outreach, needs assessment, data collection, resource identification and community participation. Meetings between providers and the people in their community begin to foster the relationships so crucial in these developmental efforts. Learning about the community first hand can provide solid information for all types of action, advocacy, education or services.

The organizational composition of the program reflects community participation, an important aspect of program design. For example, governing bodies need adequate Latino representation from the barrios and neighborhoods that the program intends to serve. The specific community needs, concerns and issues at hand can be reflected in the program. Family life education programs responsive to the family unit incorporate the issues of the whole family, e.g., employment, education, housing, etc.

Program planners, decision makers and staffs of family life education efforts in Latino communities have to understand the importance of community participation at every level: staff, administration, policy boards, advisory committees, consultants and volunteers. A commitment to recruit, train, and promote Latinos in all aspects of programs must be made by those persons in decision-making positions of organizations. To put one Latino on a board among many others, without support, is not sufficient nor appropriate. Serious efforts to address this issue are an important first step in bringing Latinos into organizations.

Latino community-based organizations in Latino communities become excellent starting places to seek input and participation. These organizations can provide entry into the community by linking family life educators and planners to key neighborhood people and activities. Working with community groups requires considerable rapport. Thus, it is crucial for family life education programs to have bilingual/bicultural staff and for all staff to become familiar with the sociocultural characteristics of the target areas.

Latino communities have developed efforts aimed at improving health service delivery. Through these local efforts, Latino communities call attention to their health needs, recommend solutions, and attempt to influence policy and programming. Three such efforts are: 1) *The California Raza Health Plan: An Action Guide for the Promotion of Raza Health in California* (The Chicano Health Institute of Students, Professors and Alumni, and The California Raza Health Alliance, 1980); 2) a series of publications entitled *Barriers to Health Care* (Health Planning Council for Greater Boston, 1979); and 3) *Evaluation and Identification of Policy Issues in the Cuban Community* (Diaz, 1980). These documents contain information that can be used in the development of family life education programs for Latino communities. The first addresses the predominantly Chicano population in California, while the second focuses on the predominantly Puerto Rican population in the metropolitan area of Boston, and the third concentrates on the Cuban population of South Florida.

In addition to containing information regarding health status and health issues, these documents are valuable examples which typify both the similarities and the differences among the three populations of Latinos and, by extension, among Latino populations in the United States. Furthermore, the publications are based on the idea that Latino participation is essential in order for health planning to assess and address Latino health needs effectively and accurately. The three documents also agree that the problems identified through Latino participation in the planning process are capable of resolution only when planners view health care in a very broad sense.

One example of a community-based family life education effort is that of a Latino multi-service organization which provides comprehensive services to young people. One component pairs young mothers with older women so that they can share experiences and develop mutual support systems. A similar program matches elderly people with either pre-school-aged children or young adolescents to share life experiences, pass on cultural traditions and foster coping skills.

Other potential models include service programs for migrant farm workers which offer an opportunity to combine family life education and advocacy efforts. Input from farmworker clients would be necessary for the development of effective programs (Farmworker Policy Impact Project Advisory Committee, 1982). Additional groups can be reached through cultural activities in the community organized to highlight family life and to emphasize *el bienestar* and *la salud* as the foundation for a health promotion campaign. Spanish media can be used as a forum for family life education and health promotion. Family life educators can also work with existing Latino groups, such as women's organizations, tenant groups, veterans associations, youth gangs and others, to identify potential interventions. In order to develop such efforts, family life educators need to undertake needs assessment activities in Latino communities.

Community Needs Assessment

The target Latino community consists of residents living in households which vary in composition, knowledge of service resources, language capabilities, internal

stress levels and a variety of other important factors. These households often link to other households through friendship, kinship *(compadrazgo)*, or blood relatives. Since family life education focuses on the family and family interaction rather than on individuals, a concentration on the household as the unit which receives services is one approach likely to be useful. Under certain circumstances, determined through interviewing, it may well be that the focus of services becomes the extended family/kin network, since this network provides crucial basic support for Latino families.

Other approaches may target a selected age group (teenagers, the elderly), a life-cycle group (mothers with preschool children, engaged couples), or a group with special needs (single parents, victims of family abuse, chemically dependent youth). Thus, clients can be selected in two ways: 1) the identification of a particular target group because they are viewed as being at risk of problems; and 2) a self-identification process, in which they choose to enter a program because they have particular concerns or interests.

A needs assessment in a community or with a particular target group can be carried out in a variety of ways. One example, a community survey, involves interviewing a selection of households in the target neighborhood (Lininger, 1975). Interviewing of this sort requires:

- a staff available to interview a reliable number of households over a relatively short-term basis;
- the resources to analyze the data; and
- a household survey instrument ranging in length from three to ten pages, developed in Spanish and English.

Another strategy for conducting a needs assessment for service programs is to interview a random sample of their clients (Blalock, 1960). This process would be particularly useful for individual programs wishing to develop family life materials for their own clients. It is a less useful mechanism for outreach, however, particularly if the program has not served many Latinos.

A third possible mechanism for assessing needs is to develop activities such as health fairs, block club health-related activities, screening efforts, cultural activities, etc., to bring together groups of community residents around an issue of interest. This is an outreach strategy, as well as a way of gaining information on community interest and resources.

Data Collection

In areas of family life education, data on family life traditions, the diversity of family life, and family coping strategies among Latinos need to be collected and understood by service providers in order to reflect the existing networks of Latino communities. An excellent opportunity to begin that process emerges through the development of family life education programs for Latinos. Such programs will bring more consistent outreach to Latino communities in order to provide services.

The provision of effective services requires both appropriate family life education materials and outreach approaches that link service providers to the community. The combination of outreach plus services will expand the number of clients who can provide needed information on which to base curricula. The resulting data can be used to address the unique situations that face individual communities and subgroups (by ethnicity, geography, and "risk") within those communities and to develop models for use in other communities.

Three major purposes of data collection are:

1. To find out what resources exist in the local Latino/non-Latino communities which are involved in any activities potentially relevant to family life education;
2. To identify issues and concerns, patterns of family life, etc., in the Latino community for purposes of targeted programming and curriculum development; and
3. To assess the capabilities of organizations to provide effective family life education to Latino clients.

Table 8 illustrates four ways of collecting data and information, as well as making contacts in Latino communities.

This information accumulates over time, as family life educators and administrators interact with the client community. Since family life educators are not full-time researchers, they cannot collect it all at once. Efforts to cooperate with educational sys-

Table 8

Data Collection in Latino Communities

I. **Organizations**

A. **Questions**

What are the main Latino organizations?

What are their functions?

Who are their directors, board members and others associated with the organization?

B. **How to obtain the information**

Interview the director, staff and board members.

Meet and speak with key actors in the community.

Read reports and proposals of the organizations.

II. **Community Actors**

A. **Questions**

Who, in addition to organization staff, are the major actors in the community?

What role do they play?

What are their perceptions of family life education in relation to Latinos?

B. **How to obtain the information**

Ask organization directors to identify 1-2 key persons in the community.

Interview these people and ask them to identify several additional people.

III. **Community Issues**

A. **Questions**

What are the major issues in the Latino community?

What has been done to address these issues?

How do the issues relate to family life education?

What is the history of relationships between the target Latino community and the surrounding urban area, rural community, county or state?

Have Latinos had political representation in the decision-making process?

Who are key figures in this wider arena who relate in some way to the target Latino community?

What broader programs, organizations, agencies and institutions provide services to Latino families in the target community? How effective are they?

What is the potential for a coalition effort to develop Latino family life education interventions?

B. **How to obtain the information**

Collect secondary data from:

- Census reports
- state publications
- local, regional and state planning agency documents and reports
- articles in local or national publications
- social science literature searches
- reports collected or completed by Latino organizations

Interview key actors knowledgeable about the history of the Latino community and the surrounding community.

Interview clients about an agency's services.

Observe and document community meetings and events.

BEST COPY

tems in order to collect some of the data provide excellent resources. Local Latino university and older high school students can do interviews and archival research with training and supervision, and graduate students are frequently interested in applied research topics for theses and dissertations (see an example using high school students, Bloom & Padilla, 1981).

Outreach and Resource Identification

An important aspect of program outreach is the relationship between community people and organizations that offer services to the community. If this relationship becomes one of collaboration and partnership, a higher probability exists of the program's reflecting the needs of the people it wishes to serve. In addition, the community will make resources and support more available if this relationship allows for the input of community residents at every level of the organization.

Community outreach provides the basis for the collection of information about the physical and mental health concerns of targeted Latino families in order to develop an effective family life education curriculum. In addition to contacting Latino community-based organizations, outreach to the community can be achieved by using Latino media and by participating in community activities.

These efforts are essential for identifying community resources. In order to enhance the possibility of group formation and community participation, family life educators can seek out locations in the community convenient to small groups of parents which can accommodate children. These locations can usually be found in churches, schools, neighborhood houses, agencies and neighborhood libraries.

Collaboration among program and community people can assist in acquiring necessary resources. One example of such collaborative relationships is in seeking financial support. Usually limited to Federal government sources, financial resources for non-profit programs are now coming more often from state governments and private funding sources. Organizations have to be creative in packaging their programs. For example, collaboration among organizations is becoming more attractive to funding sources, especially foundations. There are some benefits to this approach. Two (or more) organizations can share their resources in a more structured way. This approach will also allow for the sharing of ideas and approaches to the development of family life education programs in Latino communities. It can promote a team concept and provide models for other organizations.

Training and Technical Assistance

Training. The communication of information on family life education topics to residents of target communities involves training. For purposes of this Resourcebook, therefore, training means community education. The term training, however, derives from principles of adult education which assume that each adult learner (or indeed any learner) brings to the learning setting his or her own experiences, views and perspectives, which can contribute strongly to the overall learning experiences of the training group. For example, in response to data on teenage pregnancies in its community, a Planned Parenthood center designed a peer counseling training project and a bilingual multi-media show on adolescent sexual decision-making. Latino high school students assisted in the development of both the training program and the slide show. They worked out their own time schedules, helped in the selection of discussion topics and provided feedback for improvements. Community residents, school staff and other local people were invited to review the slide show and to give suggestions for incorporation into the final product.

The peer counselors use the slide show in their rap sessions in schools and community settings. Not all of the teenagers who participate in the training become peer counselors, but all learn about family life issues and become more informed decision-makers about sexuality, health and other personal areas. An evaluation of the program recommends that other such efforts for adolescents should be titled neutrally, avoiding such names as "sex education" or "parenting," to encourage the involvement of teenagers. Another finding is that the young people become the source for outreach information, not only among

their peers, but also among adults in the general community.

Thus, training becomes a means of encouraging the development, personal growth and leadership capacity of all members in the training group. This is a particularly important aspect when discussing family life education, since it becomes a means for individual families and households to solve their own problems, using resources, information and skills transmitted through the training.

Additionally, family life educators have to undergo training on how to work with their Latino communities and on how to develop culturally sensitive family life education programs and activities. The training of family life educators can be approached in several ways. One method uses key people from the local Latino community to come in and work with family life educators. Other potential training resources include Latino faculty and administrators from colleges and universities or school systems. A third method might involve contacting some of the people who played a role in the development of this Resourcebook (See Appendix A).

Technical assistance. This refers to a contractual arrangement between a consulting organization or other body which has expertise in a particular area, and an organization or agency that wishes to change its structure, procedures, curriculum, program, etc. This may include training the staff of the organization to become familiar with training techniques for the purpose of community education. There are numerous Latino and multicultural consultant firms or consultants throughout the U.S. which can provide excellent technical assistance to agencies interested in attempting a more systematic approach to institutional development.

Advocacy and Program Coordination

Family life educators and other human service providers need to incorporate advocacy activities as part of the development of family life education programs. Advocacy as a tool can open the doors in the community for such efforts. The issues and realities that affect Latino families need to be exposed so that policy makers within institutions affecting communities can begin to address these issues and to provide resources. Advocacy of and for the Latino community plays an important role within organizations that serve the Latino community so that changes may take place (Borrero, Schensul & Schensul, in press).

Creative collaborations within organizations can accomplish this goal, as demonstrated by a community mental health center in a Latino community. The center developed a prenatal education and advocacy program to serve pregnant women and infants. An educational program provides classes on prenatal care, health workshops in the community, a parenting program and education for teenagers. These educational programs are combined with: outreach efforts into the community; advocacy for individuals, as well as community health and mental health concerns; and networking initiatives among local service providers, churches and community groups.

Furthermore, administrators sensitive to the developmental issues of new programs for Latinos will not isolate these programs within their organizations. Activities designed specifically for the Latino community should be incorporated with the other activities of the organization. Latino staff should be used in other program areas, just as non-Latino staff should be encouraged to work with Latino programs. Coordination between agencies' programs in the community also needs to occur, so that programs can maximize community resources. This type of coordination among agencies provides assistance in the recruitment of participants and other human resources. The program will also have higher visibility if other programs work with the organization and promote its activities.

Evaluation and Documentation

Family life educators, like other human service providers, frequently get caught in the "numbers game." That is, instead of ensuring the quality of learning experiences (which usually requires a considerable amount of time with a relatively small number of trainees), they are required to teach a large number of clients about specific topics. In Latino communities, families must expand their understanding of the health care system, the school system, etc., but just as crucial, educators can assist families to func-

tion assertively as their own advocates with these institutions. This process of development takes time (see the Casaus model of minority parent involvement training in Arcieniega, Casaus & Castillo, 1982). Thus, evaluation and documentation of family life education programs must go hand in hand (Schensul & Guarnaccia, 1982).

Evaluation refers generally to collecting information on: the content of the family life education intervention; the process of the program's implementation (who and how many people were served, etc.); what were the outcomes in relation to the goals and objectives of the program; and other similar elements necessary to monitor and modify the course of the program and to demonstrate the impact on the target group (Kirkpatrick, 1981).

Documentation, on the other hand, refers to a description of the individual program or educational effort directed at clients, so that program reviewers (including implementors) understand what accounts for the program's outcomes. This documentation is important for program implementors, who may want to change the organization of their program; for funding sources and community advocates who are concerned about issues of program accountability; and for other agencies or organizations who wish to implement the program model. A standard outline for program documentation includes the following:

1. **A description of the group.** This includes what it is, how many people are in it, their ages, how they got involved in the group, what the organizational base is, how it is organized, the source of its funding.

2. **Negotiations with the group over training.** A summary should be outlined of the history of conversations with the coordinator of the group and/or with group members, their interests, what staff they could offer, their impressions about what the group needed.

3. **The training sequence.** This should include the list of training topics and when they actually occurred.

4. **The training content.** This section should take each session in order and describe what happened in terms of purpose; plans for the group; who was asked; what materials were used and how they worked out; recommendations for the next time for similiar sessions; and comments on how the group is doing.

5. **Outcomes.** This could include: how the group and the individuals in it have grown and developed; new requests for training, new behavior by the group in relation to health, their own programs, schools, etc.; anything that staff consider to be evidence that the group and/or individuals in it have changed.

6. **Next steps.** Implications for the future can be described in terms of continuation or expansion of the project, development of a new project, and cooperation with additional agencies.

Summary

Community participation, a key factor in the development of Latino family life education programs and activities, also plays an important role in the acceptance and support of these programs by the community. It is important that community participation not only start at the program level, but also be sought out and encouraged at the administrative level, where decisions are implemented, and at the board level, where policies are made. Organizations that provide services to Latinos can demonstrate their commitment to the development and progress of Latino communities by reflecting those communities through the employment and inclusion of Latinos at all levels of the organization: board, administration, staff, consultants, advisory committees and volunteers.

Family life educators, together with Latino advocates, can develop strategies for advocacy and action on behalf of Latino families. Responding to Latino community needs requires a long-term commitment on the part of service providers, planners and educators. Building partnerships in the community and helping to obtain the information necessary to understand Latino realities demonstrate that commitment. Responding in such a collaborative fashion is the only way to initiate Latino family life education programs that will be relevant and effective.

VI.

Institutional Change: The Basis for Successful Latino Family Life Education

Sandra A. Salazar and Sally J. Andrade

The introductory chapter emphasizes that this Resourcebook is but the first of many steps that must be taken to make the field of family life education more responsive to the needs of Latinos. Bicultural interventions are complex and require both significant institutional change and subtle attitudinal changes. The challenges facing those who wish to improve family life education programs for Latino communities are, indeed, enormous. There is also much to be gained from such efforts. Institutions can better improve their effectiveness in delivering services, individuals can improve their ability to control their lives, and Latino communities and the society at large can gain from the accomplishments of healthier Latino members. Such important benefits require the mutual commitment of both health promotion and educational institutions and Latino communities.

The Resourcebook presents important background information on the characteristics and experiences of Latino families in the United States. Furthermore, it outlines strategies for adapting and developing health promotion efforts to address Latino needs, and it offers a guide to the process of culturally appropriate program design in Latino communities. To conclude the Resourcebook, this chapter discusses the sociopolitical context of health care in the United States as it affects the health and well-being of Latino families. The next section summarizes major recommendations from preceding chapters in relation to the institutional changes necessary for improving Latino family life education programs and materials.

The Context of Health Care for Latinos

In the 1980s and beyond, Latino communities in the United States will face many growing economic, political and social pressures which threaten to worsen existing problems, as well as to undermine past progress in alleviating these problems. Latino leaders have become increasingly concerned with forging solutions to these problems so that achievements of the past will not be lost.

During the last few decades Latino interests have coalesced regarding specific concerns which appear to affect the majority of Latinos in the U.S. These include Latino access to basic rights in education, the political process and employment opportunities. Many new organizations dedicated to the improvement of the Latino condition have emerged, and older Latino organizations have been revitalized with a new spirit of determination and optimism.

Latino community leaders and professionals recognize health care as an area greatly in need of attention and one closely linked to the ability of Latino communities to thrive. Advocates have focused on a wide variety of health and health-related issues, including discrimination by health professional training schools toward Latino

applicants, failure of health facilities to hire and promote bilingual/bicultural employees on an equal basis with other employees, and discrimination by health facilities toward Latino patients. In addition, they have addressed such problems as sterilization abuse of Latinas and the threatened loss of public financing of abortion services for Latinas.

Civil rights and community organizing activities demonstrate that Latino communities desire to improve their access to health services and the quality of services received. Unfortunately, many Latino efforts to address health problems facing their communities are often met with insensitivity or resistance by health providers and other decision-makers. Such a lack of responsiveness appears to be rooted in a lack of knowledge about Latino culture and Latino needs. Latino efforts have also been hampered by inadequate financial resources, insufficient skills to influence decision-making processes, and a marked absence of Latinos within policy arenas.

During the 1960s and 1970s, important changes occurred in some aspects of the delivery of medical services. For example, the Federal Government increased its involvement in the provision, financing and regulation of medical care in the United States. Those early government efforts helped to launch an era in which consumers began to assert more authority over decisions affecting their health care. This consumer movement yielded the development, or re-emergence in some cases, of such concepts as equal access to medical services, equal opportunity to become medical providers, the desirability of holistic health care, and an equal appreciation and consideration of indigenous or folk healing practices and practitioners. Such concepts have been important in modifying the negative relationship of many Latinos to the medical care system due to historical mistreatment by, and ignorance of, Latino needs. These concepts also contributed to the development of such locally oriented institutions as community health centers and community mental health centers, which were founded to fill needs that the existing health care system could not, or would not, address.

Establishing and expanding family life education programs for Latino communities alone will not solve the complex societal problems of Latino families. These programs can be used, however, to address some of the health priorities recognized by Latino communities. The key will be to design family life education programs to enhance the ability of Latinos to assert well-informed control over issues which intimately affect their lives. There is an urgent need for such tools to ensure Latino progress in the coming decades.

Long-Term Institutional Changes

The most important level of intervention for successful Latino family life education programs is system-wide, institutional change -- in order to transform the basic relationship between the organizations that provide services and the Latino communities who need the services. The following section summarizes the major recommendations regarding institutional change provided throughout the Resourcebook. The three intervention categories are: maximizing human resources, program design and implementation, and advocacy.

These three categories are interdependent. Recruiting Latinos and culturally sensitive, bilingual non-Latinos to assist the institution ensures an effective process of program development. Institutional advocacy helps both to identify additional human and material resources for programs and to foster a wide social response to Latino health priorities. Long-range commitment necessitates careful planning across the three categories for the most effective progress.

Maximizing Human Resources

Institutions often exclude Latinos from participation in the design and administration of programs created to serve a Latino clientele. Underutilization of these programs by Latinos is frequently the result, even in cases where the services are badly needed. The experience and talents of Latinos and a commitment to increasing the multicultural understanding and skills of non-Latinos can help alleviate this problem.

An organization or agency which has a goal of providing better services for Latino families must consciously decide, as an institution, to examine past policies and practices and to change those which function

as barriers to effective Latino health promotion. The following list can be used as a practical guide in organizational evaluation or self-assessment.

1. **Board Members:** Latino representation on decision-making boards should be increased to ensure a Latino perspective in policy making.

2. **Staff:** Latino health professionals and educators, as well as non-Latino health professionals who are knowledgeable and sensitive to Latino health issues, should be employed to design and staff Latino family life education programs.

3. **Consultants:** Latino consultants should be hired by programs to acquire expertise in specific areas not present among existing staff.

4. **Advisory Committees:** Latino representation on advisory boards and committees should be increased to ensure a Latino perspective in the advisory process.

5. **Other Volunteers:** Specific efforts should be made to identify and recruit Latinos to serve as volunteers for program activities.

An important criterion for all of the above categories is that individuals who are recruited be fluent in both Spanish and English. The institution thus benefits from the involvement of people who are both bilingual and competent.

6. **Data Collection and Research:** Programs should initiate and maintain data collection and research efforts to ensure that local Latino needs and priorities are identified and addressed.

7. **Outreach:** Actions to inform local Latino community leaders and groups about existing family life education programs should be designed and offered, or strengthened if already existing.

8. **Communications:** Efforts designed to publicize a program's services to Latino communities should use community-based information networks, both formal and informal, including Spanish media and Latino publications.

9. **Training:** Board members, administrators and staff should be given the opportunity to acquire new information, resources and skills to aid them in working effectively with Latino communities.

10. **Professional Advocacy:** Health promotion and family life educators should assume individual responsibility as professionals to speak out and to act on behalf of Latino health priorities -- within their organization, their community and their professional association.

11. **Institutional Advocacy:** Agencies and organizations in the family life education field should assume institutional responsibility as service providers to issue organizational statements and to take organizational action on behalf of Latino health priorities.

Program Design and Implementation

Successful family life education interventions for Latinos may necessitate creating programs and materials, as well as adapting existing programs and materials to address the needs of diverse Latino groups or communities. The concept of *la salud* (holistic health) and *el bienestar* (personal well-being) are important, internalized values within Latino culture which have a unifying capacity. These concepts can be used as building blocks for family life education efforts designed for Latinos.

Family life education efforts should accommodate the diversity of Latino communities, their differing experiences and needs. Such experiences may very well include the use of indigenous or folk practitioners and health practices. Finally, such efforts should be designed to enlarge the life choices available to Latino communities, rather than directing them to pre-selected goals. New programs based on new models may have to be created.

Advocacy

Because successful family life education interventions require a cooperative effort between sponsoring organizations and the communities to be served, institutions will often have to convince Latino families that they are committed to working for the empowerment and improved living conditions of Latino communities. Support for locally initiated efforts to address community and neighborhood concerns demonstrates such commitment far more effectively than any other means. Issues need to be raised and influence applied in many arenas: the health care delivery system, public schools and institutions of higher education, religious institutions, foundations, corporations, non-profit ser-

vice organizations, government agencies and political bodies -- at local, state and national levels.

Latinos have traditionally not felt comfortable with community participation that is initiated from a source outside their barrios and neighborhoods. For this reason, the Resourcebook emphasizes the need to use and support indigenous Latino leadership in the planning and implementation of family life education projects within existing Latino community-based organizations. Agencies and organizations such as the Planned Parenthood Federation of America, child guidance centers, counseling departments in the public schools, Scouts and other youth programs, colleges and universities, local mental health agencies and others must assume a training and technical assistance role to expand the capacity of Latino leadership in setting up family life education programs of diverse kinds within their own organizations.

Simultaneously, however, we have to recognize that such efforts cannot possibly meet the current and future needs of Latino families. Therefore, city, school, state and national programs that are supposed to serve all families will have to modify their models and assume an authentic multicultural approach. Latino community-based organizations, including church groups, neighborhood associations, recreation centers, veterans' associations, professional women's groups, advocacy organizations and others must recognize the importance of health promotion for Latino families. Such groups can make concentrated demands on service providers in the field of family life education for resources, both fiscal and technical, to initiate bilingual/multicultural services within existing programs.

Summary

The reader is well aware that this Resourcebook offers no magic formula for developing the perfect, fail-proof and universally acceptable Latino family life education project. Indeed, the conceptual roadmap provided in the Resourcebook attempts to convince you that no such formula exists. The project needed in your community will have to be envisioned, conducted, evaluated and refined by you and your neighbors drawing on the creative individual and organizational energy that exists in the local Latino community.

Institutional access remains the greatest barrier to developing effective family life education services for Latinos. Monocultural models dominate almost all of our service delivery systems. That is, they are designed by and for the convenience of the essentially middle-class personnel who operate them: they function in English, from 9 to 5, Monday through Friday; and there are very few Latino faces in administrative and professional positions.

Multiculturalism can be an important guiding concept for local organizations and human service agencies in a rapidly changing world with great pressures on all families. Unfortunately, there is no one model that can speak to the many different problems confronting us. Both non-Latinos and Latinos need to reassess their responsibilities to respond to this state of affairs.

As program planners or staff people, we must recognize that each community must define its own priorities if an appropriate response is to emerge. As professionals or community advocates, we must be prepared to facilitate and encourage that local definition process in every way possible. And most importantly, we must respect and accept the diverse decisions that emerge. The process of honoring and learning from our differences will be one of the most exciting outcomes of new commitments to Latino family life education programs and strategies. This society as a whole will be strengthened as the contributions of Latino family experiences are acknowledged and incorporated into our communities, and multicultural family life education will contribute to *la salud* and *el bienestar* of all families.

Appendices

Appendix A

INDIVIDUALS WHO CONTRIBUTED TO THE DEVELOPMENT OF THIS RESOURCEBOOK

1. Project Consultants

Sally J. Andrade, Ph.D., Project Leader
Center for Applied Systems Analysis, Inc.
4002 Crescent Drive
Austin, Texas 78722

María González Borrero, Director
Hispanic Health Council
99 Main Street
Hartford, Connecticut 06106

Luis Casaus, Ed.D.
Department of Counseling
Highlands University
Las Vegas, New Mexico 87701

Carlos Molina, Ed.D.
Department of Health Education
York College
City University of New York
Jamaica, New York 11451

Angela M. Rodriguez, Ph.D., A.C.S.W.
Director of Community Services
Spanish Family Guidance Center
University of Miami at Coral Gables
747 Ponce de Leon Blvd., Suite 303
Coral Gables, Florida 33134

Sandra A. Salazar, J.D.
Public Liaison Officer
California Health Facilities Commission
717 K. Street, Suite 100
Sacramento, California 95814

2. Participants at the National Hispanic Family Life Education Conference -- April, 1982, San Antonio, Texas

Richard C. Alvarado, Director
Division of Program & Resource Development
United Way of San Antonio & Bexar County
406 West Market
San Antonio, Texas 78205

Henrietta Bernal, M.S.
Department of Nursing
University of Hartford
57 Helen Drive
New Britain, Connecticut 06053

Miryam J. Choca, M.S., Director
Vía de Amistad
Chicanos por la Causa, Inc.
1115 West Fremont
Tempe, Arizona 85282

Idalisa Fernández, M.A.
Executive Director
Hoboken Family Planning, Inc.
124-30 Grand Street
Hoboken, New Jersey 07030

Adela González Freymann, M.P.A., Director
Regional & Local Health Services Division
Texas Department of Health
1100 West 49th Street
Austin, Texas 78756

Christine Fuentes, M.S.W.
Credit Representative
Bank of California
357 South Sierra Madre, No. 4
Pasadena, California 91107

Andrea Uribe Galicia, R.N.
Nurse Practitioner
Family Planning Clinic
R.E. Thomason General Hospital
148 Alberta
El Paso, Texas 79905

Joel García, J.D., Assistant Professor
Dept. of Social & Administrative
Health Science
407 Earl Warren Hall
School of Public Health
University of California
Berkeley, California 94720

Jay Ann Jemail, Ph.D., Clinical Associate
Dept. of Psychiatry, School of Medicine
Philadelphia Child Guidance Clinic
University of Pennsylvania
34 & Civic Center Boulevard
Philadelphia, Pennsylvania 19104

Carmen M. Lucero, Director
Ricardo Falcón Memorial Community Center
102 South 6th Avenue
Brighton, Colorado 80601

Angel Luis Martinez
c/o Pass
224 32nd Avenue
San Francisco, California 94121

John Martinez
Health Teacher Coach
John F. Kennedy High School
Edgewood Independent School District
2711 Anna Mae
San Antonio, Texas 78222

Carmen Nevárez, M.D.
Dept. of Physical Health Services
City of San Diego
6255 Mission Gorge Road
San Diego, California 92120

Charlene Doria Ortiz
Associate Director
California Hispanic Commission on Alcoholism and Drug Abuse
2400 O Street
Sacramento, California 95814

Mariano Ortiz, R.N.
Hispanic Health Council
99 Main Street
Hartford, Connecticut 06106

Mona R. Parras
High School Counselor
Mission Independent School District
1802 West 18th Street
Mission, Texas 78752

Doris Perdomo
Psychology Undergraduate Student
University of Miami at Coral Gables
1045 West 23rd Street
Hialeah, Florida 33010

David G. Ramirez, Ph.D.
Evaluation Research Specialist
Intercultural Development Research Assoc.
5835 Callaghan Road, Suite 350
San Antonio, Texas 78228

Eilene Rodriguez, R.N.
Rio Grande Planned Parenthood Fed.
113 Montclaire, S.E.
Albuquerque, New Mexico 87108

Reymundo Rodriguez, M.S.
Executive Associate
Hogg Foundation for Mental Health
P.O. Box 7998, University Station
The University of Texas at Austin
Austin, Texas 78712

Hilario Rubio, Jr., M.A.
Consultation & Education Specialist
Sangre de Cristo Community Mental Health Services
116 Bridge Street
Las Vegas, New Mexico 87701

Argelia Sampera
International Coordinator
Jordan Marsh
1501 Biscayne Boulevard
Miami, Florida 33132

Raphael E. Silva, Executive Director
Planned Parenthood of Snohomish County
2730 Hoyt Avenue
Everett, Washington 98201

Patti Sorrondeguey, Director
Dar a Luz Program
Pilsen Community Mental Health Center
1858 West Cermak
Chicago, Illinois 60608

Esther Valdiviezo Talavera, Coordinator
La Linia Bilingüe Outreach Program
Planned Parenthood Association of San Mateo County
2211 Palm Avenue
San Mateo, California 94403

Nilda Tirado, M.S.
Nutritionist Program Leader
Cornell University - Cooperative Extension
Upper Manhattan Nutrition Education
4250 Broadway, 2nd Floor, Room 7
New York, New York 10033

Martha Torres-Mozqueda
Los Angeles Regional Family Planning Council
3250 Wilshire Blvd., Suite 320
Los Angeles, California 90010

Maria Luisa Urdaneta, Ph.D., R.N.
Dept. of Social Sciences
The University of Texas at San Antonio
San Antonio, Texas 78285

Ana Rivas Vásquez, Ph.D.
Clinical Psychologist
1330 Coral Way, Suite 407
Miami, Florida 33145

Juan A. Velásquez
Assistant Director
Casa Aztlán
1831 South Racine Avenue
Chicago, Illinois 60608

Ruth E. Zambrana, Ph.D., Dean
Wright Institute
1100 South Roberton Blvd.
Los Angeles, California 91324

Ana Celia Zentella, Ph.D.
Assistant Professor
Dept. of Black & Puerto Rican Studies
Hunter College
695 Park Avenue
New York, New York 10021

Planned Parenthood Federation of America

David J. Andrews
Executive Vice President
Planned Parenthood Federation of America
810 Seventh Avenue, 7th Floor
New York, New York 10019

J. Stephen Kirkpatrick, Ph.D.
Latino Project Officer, PPFA
1441 Sycamore
Merrick, New York 11566

Peter Scales, Ph.D.
Director of Education
Planned Parenthood Federation of America
810 Seventh Avenue, 7th Floor
New York, New York 10019

3. People Who Assisted With The Community Review Process

Note: For more information on these individuals, contact the project consultant in their state or region.

Arizona
- Nelba Chávez, Ph.D.
- Miquela Rivera, Ph.D.
- Ernie Santos
- Juanita Soto

California
- Luisa Buada
- Iris Díaz
- Gerry Harder
- Barbara Marín, Ph.D.
- Arturo Riera
- David Soto
- Biatriz Zamudio

Colorado
- Ernesto Alvarado
- Elena Bucklev
- Phyllis M. Clark
- Josie Durán
- Barbara Schricker
- Chuck Stout

Connecticut (Hartford)
- Laura Victoria Barrera
- Esther Cicero
- Nelson Liriano
- Dr. Julia Ramos-McKay
- María Román
- Jean J. Schensul, Ph.D.
- The Puerto Rican Parents Group of Burns Elementary School

Florida (Miami)
- Santiago Alvaredo
- Robert J. Bustamente
- Elvira Escribano
- D. Mayra Frau
- Consuelo Heitlauf, Ph.D.
- Adelaida Hernández Lapido
- Olga Martínez, Ph.D.
- María Milián
- Violet Milton
- Carmen Olavarrieta
- Consuelo Otero
- Angel Pérez-Vidal, A.C.S.W.
- Blanqui Sardon
- Marcia Strait, M.S.
- Carmen Riocabo Valdés
- Lilia C. Vieta, M.S.W.

Illinois (Chicago)
- Victor Armendáriz, Jr.
- Nancy Domínguez
- Martin Gartzman
- Fronasco Ortiz
- Juan Rivera
- Ruth Z. Vázquez

New Jersey (Camden)
- Julia Delgado, M.S.W.
- Richard Weiner, Ed.D.

New Mexico
- Barbara Archuleta
- Michael Archuleta
- Estevan Arellano
- David Arguello
- Martha Baca
- Angie Bustamante
- Carol Méndez Cassell, Ph.D.
- Priscilla Gonzales
- Annabell Griego
- Eugene Lucero
- Patricia Lucero
- Betty Mendoza

Carlos Miera
José Mondragón
Gilbert Quintana
Dorothy Romero
Cora Sánchez
Carolina Sánchez
Sally Sollars
Lorraine Vallejos
Gilbert Vigil
Sandra Villareal

New York City
Marcia G. Torres-Munguía, Ph.D.

Texas
Janet Alyn
Charles Arambua
Helen Avila, M.S.W., R.N.
Dolores Briones-Ybarra, M.S.W.
Aurora de León
Beatrice Fincher
Ernesto Galván
Guadalupe Gibson, M.S.W.
Irma R. Gómez
Amalia Lerma
Emma Mendiola McLain
Eva M. Moya
Imelda Muñoz, M.A.
Rosie Rodríguez
Sharon M. Sepúlveda, A.C.S.W.
Carmen Tafolla, Ph.D.
Rosa María Zapata
Staff of La Fe Community Clinic, El Paso
Staff of Planned Parenthood Center of El Paso
Staff of Family Planning Clinic, Thomason General Hospital

Washington
Fred P. Romero

4. Reviewers of Spanish Text

Emily Casaus (Mexican American)
821 Sperry Drive
Las Vegas, New Mexico 87701

Guadalupe Gibson, M.S.W. (Mexican American)
Worden School of Social Service
Our Lady of the Lake University
411 S.W. 24th Street
San Antonio, Texas 78285

Nelson Liriano (Dominican)
Minority Recruiter
Hispanic Health Council
99 Main Street
Hartford, Connecticut 06108

Modesta Treviño (Mexican American)
Teacher, Allan Elementary School
4900 Gonzales
Austin, Texas 78702

María Luisa Urdaneta, Ph.D. (Colombian)
Professor of Anthropology
The University of Texas at San Antonio
Division of Social Sciences
San Antonio, Texas 78230

María Vélez, M.P.H. (Argentine)
2815 San Luis Street
Richmond, California 94804

Lilia C. Vieta, M.S.W. (Cuban)
Community Services Consultant
Spanish Family Guidance Center
University of Miami
747 Ponce de León Blvd., Suite 303
Coral Gables, Florida 33134

Ana Celia Zentella, Ph.D. (Puerto Rican)
Hunter College
Dept. of Black & Puerto Rican Studies
695 Park Avenue
New York, New York 10021

Translation Consultant

Ileana Casanova (Cuban)
1201 Loma Drive
Austin, Texas 78741

Appendix B

Agenda of the Conference:

"Hispanic Family Life Education — A National Perspective

El Tropicano Hotel — San Antonio, Texas

Wednesday, March 31, 1982

5:00-7:00 **Registration** - David G. Ramírez, Conference Coordinator

6:00-7:30 **Reception for Conference Participants and San Antonio Host Committee**

8:00-9:30 **Conference Orientation**

1) Introduction activity: El conocimiento - Charlene Doria Ortiz, Director for Technical Assistance, Pyramid Project, Lafayette, California

2) The Diversity of Hispanics and Their Concerns about Family Life Education: The Structure and Process of the Conference - Sally J. Andrade, President, Center for Applied Systems Analysis, Inc., Austin, Texas

Thursday, April 1, 1982

8:00-9:00 **Breakfast**

9:00-9:30 **Welcome from the Planned Parenthood Federation of America**

Moderator: Richard C. Alvarado, Vice President, Planned Parenthood Center of San Antonio and Bexar County

1) The Origin of PPFA's Hispanic Family Life Education Project - J. Stephen Kirkpatrick, Program Development Specialist, Planned Parenthood Federation of America, New York

2) The Need for Family Life Education for Hispanics - Angel Luis Martínez, Director, Arco Iris Training Group, San Francisco

3) Future Involvement of Hispanics in the Planned Parenthood Federation of America - Christine Fuentes, National Board Member, Planned Parenthood Federation of America

9:30-10:30 **Topical Panel**

Moderator: Miryam J. Choca, Director, Vía de Amistad, Chicanos por la Causa, Tempe, Arizona

1) The Sociopolitical Context of Family Life Education for Hispanics in the U.S. - Ana Celia Zentella, Assistant Professor, Department of Black and Puerto Rican Studies, Hunter College, New York

2) Latina Development - Adela González Freymann, Chief of Administration of Program Operations, Austin/Travis County Health Department, Austin, Texas

3) The Health of Raza Families and the Economy - José Joel García, Assistant Professor, Department of Social and Administrative Health Sciences, School of Public Health, University of California at Berkeley

4) Hispanic Families and Mental Health - Ana A. Rivas Vásquez, Clinical Director, The Children's Psychiatric Center, Inc., Miami

10:30-10:45 Coffee break

10:45-12:12 **1st Workshop Session**

A. Advocacy for Hispanic Families - Sandra A. Salazar, Facilitator, and J. Stephen Kirkpatrick, Recorder

B. El Bienestar de las Familias Hispanas: Supports and Stresses - Luis E. Casaus, Facilitator, and Ana A. Rivas Vásquez, Recorder

C. Human Development: A Conceptual Model for Hispanic Family Life Education - Carlos Molina, Facilitator, and Ruth E. Zambrana, Recorder

D. Program Outreach and Community Development - María González-Borrero, Facilitator, and Sally J. Andrade, Recorder

12:30-1:15 **Lunch**

Slide show: El Bienestar de la Familia Education and Outreach Program - Esther Valdiviezo Talavera, La Linia Bilingüe Outreach Coordinator, Planned Parenthood Association of San Mateo County, San Mateo, California

1:30-3:00 **2nd Workshop Session**

A. Advocacy for Hispanic Families

B. El Bienestar de las Familias Hispanas: Supports and Stresses

C. Human Development: A Conceptual Model for Hispanic Family Life Education

D. Program Outreach and Community Development

3:00-3:15 Refreshments break

3:15-4:45 **3rd Workshop Session**

A. Advocacy for Hispanic Families

B. El Bienestar de las Familias Hispanas: Supports and Stresses

C. Human Development: A Conceptual Model for Hispanic Family Life Education

D. Program Outreach and Community Development

5:00-7:00 Optional visit to Market Square

7:00-9:30 **Social Hour and Dinner,** Los Pastores Restaurant, Market Square

Friday, April 2, 1982

8:00-9:00 **Breakfast**

9:00-9:15 Summary: Lo que pasó ayer - Charlene Doria Ortiz

9:15-10:00 **Topical Panel**

Moderator: Jay Ann Jemail, Director, Adolescent and Family Project, Philadelphia Child Guidance Center, Philadelphia, Pennsylvania

1) Community Research for Hispanic Family Services - Angela M. Rodríguez, Director of Community Services, Spanish Family Guidance Center, University of Miami, Coral Gables, Florida

2) Abortion Issues and Hispanics - María Luisa Urdaneta, Associate Professor, Department of Social Sciences, The University of Texas at San Antonio

3) Hispanic Families in Rural Areas - Hilario Rubio, Jr., Consultation and Education Specialist, Sangre de Cristo Community Mental Health Services, Las Vegas, New Mexico

10:00-11:30 **4th Workshop Session**

A. Advocacy for Hispanic Families

B. El Bienestar de Las Familias Hispanas: Supports and Stresses

C. Human Development: A Conceptual Model for Hispanic Family Life Education

D. Program Outreach and Community Development

11:30-12:00 **Development of Group Reports**

12:00-1:00 **Lunch**

Summary Reports: Member(s) of the four groups

1:00-1:30 Break -- Checkout Time

1:30-2:30 **Workshop Overviews** - Workshop Facilitators

2:30-3:30 **What's Next: The Community Review Process** - PPFA Hispanic Family Life Education Consultants

4 p.m. Adjournment

Appendix C

Recommendations and Response: Correspondence between Participants at the National Hispanic Family Life Education Conference and the Leadership of the Planned Parenthood Federation of America, Inc.

To: Jean Mahoney, Chairperson of the Board
Planned Parenthood Federation of America

Faye Wattleton, President
Planned Parenthood Federation of America

From: Participants at the Hispanic Family Life Education Conference, San Antonio, Texas

Subject: Recommendations to the Planned Parenthood Federation of America for an Hispanic Initiative

Date: April 2, 1982

The Planned Parenthood Federation of America is to be congratulated for sponsoring a national conference with the express purpose of producing a sorely needed guidebook for Hispanic Family Life Education. The Conference participants worked hard to develop concrete and practical suggestions about the focus and contents of such a guidebook that can contribute to the well-being and promotion of health among Hispanic families in the U.S. We are hopeful about the impact that the guidebook will have, but we recognize the need for follow-up on the issues we have discussed. The impact of the guidebook depends on Planned Parenthood's commitment to disseminate it and, in particular, to implement its recommendations for a broad interpretation of family life education.

We are convinced that the most effective implementation of our concerns can be achieved only if the Planned Parenthood Federation of America (PPFA) takes the following steps:

1. PPFA must direct its affiliates to serve their Hispanic clientele in a more informed and sensitive manner and to initiate appropriate outreach and education programs to address the needs of Hispanics in their communities;

2. PPFA must demonstrate its commitment to meet this responsibility by developing and advancing the Hispanic staff now working for Planned Parenthood and by requiring the increased hiring of bilingual/bicultural Hispanic staff at the national, regional and local levels;

3. PPFA must reflect its acknowledgement of the size and diversity of the Hispanic population it serves in terms of the composition of the Federation's national Board, i.e., it must invite more representatives of Hispanic communities to serve on the national Board, and it must strongly encourage local affiliates to do the same at their level;

4. PPFA must address Hispanic issues in all future or revised publications, including the incorporation of the perspective of Hispanic professionals and the portrayal of accurate graphic images of Hispanic families;

5. PPFA must express its concern about the lack of sensitive and comprehensive research on Hispanic issues by requesting the Alan Guttmacher Institute to require all future research funded by the Guttmacher Institute to address Hispanics as a targeted population;

6. PPFA must act to include Hispanic expertise in all future meetings of the Federation, both at the national and the regional levels, including the scheduling of workshops focusing on Hispanic health care issues and the utilization of Hispanic professionals and community representatives to participate in other topical workshops; and;

7. PPFA must broaden its national training efforts to encompass a multi-cultural conceptual model by:

a) providing culturally relevant training on Hispanic issues for its national Board and staff and all new affiliate executive directors, and

b) expanding the curricula of its Training Institute to include regularly scheduled workshops on Hispanic issues and to utilize the expertise of Hispanic professionals in workshops on other topics as well.

The participants at the Hispanic Family Life Education Conference hope that the urgency of these matters will lead the Planned Parenthood Federation of America to take action on these points within the immediate future, beginning at the June 1982 Board meeting with a consideration of budgetary allocations for an Hispanic Initiative. In turn, we, the undersigned, are eager to help the PPFA Board meet its commitment to serve our communities in any way that our diverse personal and professional skills can be of use. Specifically, we offer our services as a Task Force to confer with the Federation on its progress toward the attainment of the above recommendations, as well as other programmatic efforts which may be initiated by Planned Parenthood.

Planned Parenthood®
Federation of America, Inc.

April 21, 1982

Sally J. Andrade Ph.D.
President
Center for Applied Systems Analysis, Inc.
4002 Crescent Drive
Austin Texas 78722

Dear Dr. Andrade:

On behalf of Planned Parenthood Federation of America, we want to thank you and the participants at the Hispanic Family Life Education Conference in San Antonio, Texas for the recommendations you have prepared for our consideration and implementation.

We are delighted that our proposal to The Pew Memorial Trust and its subsequent funding has been instrumental in helping the Federation address the issues you have identified.

We are taking the liberty of sharing these recommendations with the full Federation Board, since its implications affect virtually all Federation committees and programs. At our June Board meeting we will be recommending that it be shared more broadly throughout the Federation to include the Boards of Directors of each of our 188 affiliates.

We look forward to the guidebook for Hispanic Family Life Education which you are now preparing, and to working together on future projects to assure the full participation of the Hispanic community.

Yours sincerely,

Faye Wattleton
President

Jean W. Mahoney
Chairperson

FW/ms

cc. Christine Fuentes
Elisa Sanchez
Peter Scales
PPFA Vice Presidents

810 Seventh Avenue New York, New York 10019 212/541-7800

Appendix D

Sources of Information on Latino Organizations and Networks

American G.I. Forum of the United States
1315 Bright Street
Corpus Christi, Texas 78405

Asociación Nacional Pro-Personas Mayores
1730 West Olympic Boulevard
Suite 401
Los Angeles, California 90015

Aspira of America, Inc.
205 Lexington Avenue, 12th Floor
New York, New York 10016

Cámara de Comercio Latina de USA
(Camacol)
1417 West Flagler Street
Miami, Florida, 33135

Confederación de Profesionales Cubanos
416 Southwest 8th Avenue, Room 301
Miami, Florida 33145

Congressional Hispanic Caucus
House Annex 11, Room 557
Washington, D.C. 20515

Cuban National Planning Council
300 Southwest 12th Avenue, 3rd Floor
Miami, Florida 33130

Forum of National Hispanic Organizations
1411 K Street, N.W., Suite 500
Washington, D.C. 20005

Intercultural Development Research
Association
5835 Callaghan Road, Suite 350
San Antonio, Texas 78228

Latino Institute
55 East Jackson Boulevard, Suite 2150
Chicago, Illinois 60604

League of United Latin American
Citizens (LULAC)
2590 Morgan Avenue
Corpus Christi, Texas 78405

Mexican American Legal Defense and
Educational Fund
28 Geary Street, 6th Floor
San Francisco, California 94108

Mexican American Women's National
Association (MANA)
1201 16th Street, N.W.
Washington, D.C. 20036

National Association of Cuban-American
Women
3900 Connecticut Avenue, N.W.
Washington, D.C. 20045

National Chicano Research Network (**La Red**)
The University of Michigan
P.O. Box 2143
Ann Arbor, Michigan 48106

National Coalition of Hispanic Mental Health
and Human Services Organizations
(COSSMHO)
1015 15th Street, N.W., Suite 402
Washington, D.C. 20005

National Concilio of America
2323 Homestead Road, 2nd Floor
Santa Clara, California 95050

National Council of La Raza
1725 I Street, N.W., Suite 200
Washington, D.C. 20006

National Hispanic Congress on Alcoholism
2400 O Street
Sacramento, California 95814

National Migrant Referral Project
55 North IH 35, Suite 207
Austin, Texas 78702

National Puerto Rican Forum, Inc.
450 Park Avenue South
New York, New York 10016

Puerto Rican Legal Defense and Educational
Fund
95 Madison Avenue, Suite 1304
New York, New York 10016

Southwest Voter Registration and Education
Project
212 East Houston Street, Suite 401
San Antonio, Texas 78212

Appendix E

Health Prevention Priority Areas for Latino Americans

Promotion/Prevention Areas	Urban Chicanos	Rural Chicanos	Migrant Chicanos	Mainland Puerto Ricans	Island Puerto Ricans	Cuban Refugees	Other Cubans Americans	Undocumented Workers
Health Promotion								
Smoking Cessation	7	7	5	7	6	4	2	c
Misuse of Alcohol and Drugs	1	2	3	2	1	3	1	2
Exercise and Fitness	6	7	c	6	5	c	6	c
Improved Nutrition	2	1	1	3	2	2	7	1
Stress Control	3	3	2	4	3	1	3	3
Human Sexuality[b]	5	5	c	5	c	c	5	c
Comprehensive School Health Education Program[b]	4	4	4	1	4	5	4	c
Health Protection								
Injury Control	3	3	3.5	2	3	5	5	2.5
Occupational Safety and Health	1	2	3.5	3	2	4	3	2.5
Dental Health Protection	6	6	6	5	6	3	2	c
Toxic Agent Control	4	4	1	6	4	6	6	5
Infectious Agent Control	5	5	5	4	5	2	4	4
Housing[b]	2	1	2	1	1	1	1	1
Preventive Health Services[d]								
Family Planning								
Pregnancy and Infant Care								
Immunizations								
Sexual Transmissible Disease Services								
Hypertension Control								
Comprehensive Family Health Care[b]	1	1	1	1	1	1	1	1

[a]Scale: 1 = high, 7 = low.

[b]Category added by participants as especially applicable for this group.

[c]Indicates participants considered category unimportant for a specific group.

[d]Participants did not wish to separate specific preventive health services, preferring to emphasize the importance of a comprehensive family-centered approach.

NOTE: The three categories were ranked in terms of importance by a Hispanic consultation group for the Office of Disease Prevention and Health Promotion in the Public Health Service of the U.S. Department of Health and Human Services in 1980. The consultants declined to rank specific areas of preventive health services because of the importance of their being considered comprehensively (Public Health Service, 1981).

BEST COPY

Appendix F

Family Life Education Curriculums and Materials*

*This appendix was prepared by J. Stephen Kirkpatrick, Ph.D.

The materials listed below are separated into two categories:

*Family Life Education Materials for Latinos, in either English or Spanish (pamphlets, guides, etc.)

*Family Life Education Curricula Bibliographies -- a list of bibliographies of curricula in English and specific curricula for Latinos.

Recognizing that this Resourcebook will be useful to highly diverse kinds of groups, professionals and Latino communities for creating family life education programs with different goals, everything that might be relevant is included. There has been no attempt to screen these materials in any way; they will vary somewhat in terms of quality, effectiveness, appropriateness and usefulness.

Caution is advised when adopting or adapting any of the materials listed here for any purpose, group or community, especially when a specific curriculum is adopted or changed for a specific program.

Rarely does one find a family life education curriculum developed elsewhere which can be used in a new situation without extensive revision. That there are over 500 published curricula for family life education in English for Anglos proves this crucial point: successful programs are based upon curricula and materials developed by local groups formed for the purpose of reviewing curriculum plans and educational materials. Each group or community finds that it must develop its own, or at least review and extensively edit others' work.

A local committee should include diverse representatives of the group targeted for the family life education program. If the program aims at large groups, such as a Latino community in a specific locale, the advisory committee will provide the best feedback if it includes people from varying backgrounds and occupations. Anytime children, teenagers or families are included in the target group for the program, the advisory group should include several parents, as well as some young people. While professional educators can offer invaluable advice, all community representatives bring differing perspectives to the committee's work, both in terms of what the program should aim to accomplish and in terms of handling the sensitive, personal topics with which family life education deals.

Since new materials, curricula and bibliographies are produced regularly, please check with the various libraries, clearinghouses and institutes listed for additional or updated information.

Family Life Education Materials

Bender, Stephen & Fellers, S. **Contraception: By Choice or By Chance.** Washington, DC: Editorial de Textos Universitarios (4211 Massachusetts Avenue, NW, 20016), 1980. (English y español)

Bender, Stephen. **Venereal Disease.** Washington, DC: Editorial de Textos Universitarios, 1980. (English y español)

Benton, Donna & Contreras, Terry. **English/Spanish Dictionary of Family Planning Related Terms.** San Francisco: James Bowman Associates (2229 Lombard St., 94123), 1976.

Clearinghouse for Sexuality and Population Education Program Materials. Current Listing of Family Life Education Resources. New York: Department of Education, Planned Parenthood Federation of America, 1982. (Constantly updated and individualized to the need of the user).

La Colectiva del Libro de Salud de las Mujeres de Boston. **Nuestros cuerpos, nuestras vidas: Un libro por y para las mujeres.** Boston: Boston Woman's Health Book Collective (Box 192, West Sommerville, MA, 02144), 1979.

Farmworkers Health Service. **Glosario Español-Inglés para las auxiliares de salud/ English-Spanish Glossary for Health Aides.** Berkeley: California Department of Public Health (Bureau of Maternal and and Child Health, 2151 Berkeley Way, 94704), 1971.

Hardin, Garrett. **Population, Evolution and Birth Control.** (2nd. ed.). Washington, DC: Editorial de Textos Universitarios, 1980. (English y español)

Kempton, Winifred, Bass Medora, S., & Gordon, Sol. **Amor, sexo y control de la natilidad para el retardado mental: Una guia para los padres.** New York: Planned Parenthood Federation of America, 1976.

Liskey, Nathan E. & Hernández, Robert P. **De donde vienen los niños?** Fresno, CA: California State University, 1976.

Los Angeles Regional Family Planning Council. **Basic Spanish for Clinic Personnel: Self-instruction Manual with Audio Cassettes.** Los Angeles: author (3250 Wilshire Blvd., Suite 320, 90010), 1981.

McCarthy, John J., Martin, Mary Katherine and Gildenhorn, Marjorie. **El Método Ovulación.** Alexandria, VA: Human Life and Natural Family Planning Foundation (205 South Patrick Street, 22314), 1978.

Rossman, Isadore. **Sex, Fertility, and Birth Control.** Washington, DC: Editorial de Textos Universitarios, 1980. (English y español)

Taylor, Donald T. **Human Sexual Development.** Washington, DC: Editorial de Textos Universitarios, 1980. (English y español)

Urban Research Group, Inc. **The Mod Way: A Modular Curriculum for the HEW Family Planning Agency Working with Mexican-American People.** Austin, TX: author, no date (out of print).

Werner, David. **Where There Is No Doctor.** Palo Alto, CA: The Hesperian Foundation (P.O. Box 1692, 94302), 1973. (English y español)

Werner, David and Bower, Bill. **Helping Health Workers Learn: A Book of Methods, Aids, and Ideas for Instructors at the Village Level.** Palo Alto, CA: The Hesperian Foundation, 1982. (English y español)

Family Life Education Curricula Bibliographies (Including Films and Other Materials)

Federación Internacional de Planificación de la Familia. **Películas disponibles en español.** New York: author (105 Madison, 10016), 1979.

Gordon, Sol and Dickman, Irving R. **Schools and Parents: Partners in Sex Education** (No. 581 in a series). New York: Public Affairs Pamphlets (381 Park Avenue South, 10016), 1979.

International Clearinghouse on Adolescent Fertility. **Spanish-Language Materials Contained in the International Clearinghouse on Adolescent Fertility Library.** Washington, DC: author (c/o Center for Population Options, 2031 Florida Avenue, NW, 20009), 1980.

Jaimes, René (Ed.). **Sexualidad humana y relaciones personales** (2nd. ed.). New York: Federación Internacional de Planificación de la Familia (105 Madison, 10016), 1981.

Kinsey Institute for Sex Research. **Sex Research: Bibliographies from the Institute for Sex Research.** Phoenix: Oryx Press, 1979.

Los Angeles Regional Family Planning Council. **Resource Guide to Spanish Language Reproductive Health Education Materials.** Los Angeles: author (3250 Wilshire Blvd., Suite 320, 90010), 1982.

Planned Parenthood of Santa Cruz County. **Sex Education: Teacher's Guide and Resource Manual.** Santa Cruz, CA: author (212 Laurel Street, 95060), 1980.

Sex Information and Education Council of the U.S. **Curricula and Curriculum Guides: Basic Sex Education Resource Materials.** New York: author (80 Fifth Avenue, 10011), 1980.

Appendix G

Bibliography on Latino Families

Abdo, John. Why a Diet Low in Fat Cholesterol Can Help You. San Antonio: Nutritional and Metabolic Clinic, 1980.

Acuña, Rodolfo. **Occupied America: The Chicano's Struggle for Liberation.** New York: Canfield Press, 1972.

Aguirre, Marilyn. Alcoholism and the Hispanic Woman. Paper presented at Women in Crisis Conference, New York City, May 17-19, 1979 (Women in Crisis, 37 Union Square West, New York, NY 10003).

Alan Guttmacher Institute. **11 Million Teenagers: What Can Be Done About the Epidemic of Adolescent Pregnancies in the United States.** New York: Author, 1976.

Alers, José Oscar. **Puerto Ricans and Health: Findings from New York City.** Bronx, NY: Hispanic Research Center, Fordham University, 1978).

Amaro, Hortensia. Latina attitudes towards abortion. **Nuestro,** August/September, 1981, 5:43-44. (NOTE: last name of author is listed incorrectly in journal as "Aviaro.").

Andersen, Ronald et al. Access to medical care among the Hispanic population of the Southwestern United States. **Journal of Health and Social Behavior,** 1981, 22:78-89.

Andrade, Sally J. Family planning practices of Mexican Americans. In Margarita B. Melville (Ed.), **Twice a Minority: Mexican American Women.** St. Louis: C.V. Mosby, 1980.

Andrade, Sally J. Family Roles of Hispanic Women: Stereotypes, empirical findings and implications for research. In Ruth E. Zambrana (Ed.), **Work, Family, and Health: Latina Women in Transition.** Bronx, NY: Hispanic Research Center, Fordham University, 1982. (a)

Andrade, Sally J. Social science stereotypes of the Mexican American woman: Policy implications for research. **Hispanic Journal of Behavioral Sciences,** 1982, 4(2):223-244. (b)

Andrade, Sally J., Torres, Marcia G. and Ramirez, David G. Aspirations of young Hispanic females for marriage, children, education and employment: Preliminary results of cross-cultural comparisons from two national data sets. **Memoranda Hispánica** (Office for Advanced Research in Hispanic Education, The University of Texas at Austin), 1982, III:12-14, 17.

Anson, Roberto. Hispanics in the United States: Yesterday, today and tomorrow. **Futurist,** August 1980, 14:25-31.

Arce, Carlos H. Language shift among Chicanos: Strategies for measuring and assessing direction and rate. **Social Science Journal,** 1982, 19(2):121-132.

Arciniega, Miguel, Casaus, Luis and Castillo, Max. **Parenting Models and Mexican Americans: A Process Analysis.** Albuquerque, NM: Pajarito Publications, 1982.

Babikian, H. and Goldman, A. A study in teen-age pregnancy. **American Journal of Psychiatry,** December 1971, 126:6.

Baca Zinn, Maxine. Chicano family research: Conceptual distortions and alternative directions. **The Journal of Ethnic Studies,** 1979, 7:59-71.

Backstrand, Jeffrey R. and Caro, Eugenio. Puerto Ricans in Hartford, Connecticut: The development of an ethnic community. **Journal of Urban Anthropology,** in press.

Barrera, Mario. **Race and Class in the Southwest: A Theory of Racial Inequality.** Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press, 1979.

Bean, Frank D. and Swicegood, Gray. Generation, female education and Mexican American fertility. **Social Science Quarterly,** 1982, 63(1):131-144.

Becerra, R.M. **The Mexican American: Aging in a Changing Culture.** Unpublished manuscript, Los Angeles, California, 1982.

Berruecos, L. **Comparative Analysis of Latin American Compadrazgo.** Unpublished

Masters Thesis. Michigan State University, 1972.

Birch, Herbert and Gussow, Joan. **Disadvantaged Children: Health, Nutrition and School Failure.** New York: Grune & Stratton, 1970.

Blalock, Hubert M. **Social Statistics.** New York: McGraw-Hill, 1960.

Bloom, Diane and Padilla, Amado M. **A Peer-Interviewer Model in Conducting Surveys among Mexican American Youth.** Occasional Paper No. 8. Los Angeles: Spanish Speaking Mental Health Research Center, 1981.

Bonilla, Frank and Campos, Ricardo. A wealth of poor: Puerto Ricans in the new economic order. **Daedalus,** 1981, 110(2):133-176.

Borrero, María González, Schensul, Stephen and Schensul, Jean J. The Hispanic Health Council: An action research model. **Journal of Urban Anthropology,** in press.

Bureau of the Census, U.S. Department of Commerce. Persons of Spanish Origin in the United States: March 1979. **Population Characteristics,** Series P-20, No. 354. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, October 1980.

Bureau of the Census, U.S. Department of Commerce. Persons of Spanish Origin in the United States: March 1980. **Population Characteristics,** Series P-20, No. 361. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, May 1981. (a)

Bureau of the Census, U.S. Department of Commerce. Population profile of the United States: 1980. **Current Population Reports,** Series P-20, No. 363. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1981. (b)

Burkitt, Denis P. and Trowell, Hugh C. (Eds.) **Refined Carbohydrate Foods and Disease: Some Implications of Dietary Fibre.** London, Academic Press, 1975.

Burruel, Grace and Chávez, Nelba. Mental health outpatient: Relevant or irrelevant to Mexican Americans. In A.B. Tulepon, C.L. Attneave, and E. Kingston (Eds.), **Beyond Clinic Walls.** University, AL: University of Alabama Press, POCA perspectives, 1974.

Calzada, J.L.V. **La esterilización femenina en Puerto Rico.** San Juan, Puerto Rico: University of Puerto Rico, 1973.

Canino, Ian A., Earley, Brian F. and Rogler, Lloyd H. **The Puerto Rican Child in New York City: Stress and Mental Health.** Bronx, NY: Hispanic Research Center, Fordham University, 1980.

Cannon, Terence. **Revolutionary Cuba** New York: Thomas Y. Crowell, 1981.

Cardenas, Gilbert and Santos, Richard. Barriers to Hispanic youth employment: A literature review. In National Council of La Raza (Ed.), **Hispanic Youth Employment: Establishing a Knowledge Base.** Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1979.

Casas, J. Manuel and Keefe, Susan E. **Family and Mental Health in the Mexican American Community.** Los Angeles: Spanish Speaking Mental Health Research Center, 1978.

Castè, Carlos A. and Blodgett, J.W. Cultural barriers in the utilization of alcohol programs by Hispanics in the United States. In Jose Szapocznik (Ed.), **Mental Health, Drug and Alcohol Abuse: An Hispanic Assessment of Present and Future Challenges.** Washington, DC: National Coalition of Hispanic Mental Health and Human Services Organizations, 1979.

Catholics for a Free Choice. **Catholic Women and Abortion.** Washington, DC: author, 1981.

Center for Applied Systems Analysis, Inc. **Training of Alcoholism Service Personnel to Foster Improved Programs for Hispanic Communities.** Rockville, MD: National Center for Alcohol Education, 1981.

Chambers, Carl D., Cuskey, Walter R. and Moffett, Arthur D. Demographic factors in opiate addiction among Mexican-Americans. **Public Health Reports,** 1970, 85:523-531.

Chávez, César E. The Mexican-American and the Church. **El Grito,** 1968, 1(4):9-17.

Cherkin, Emanuel, Ringsdorg, William M., Jr., and Becher, Arline. **Psychodietetics.** New York, Bantam, 1974.

The Chicano Health Institute of Students, Professors and Alumni, and The California Raza Health Alliance. **The California Raza Health Plan: An Action Guide for the Promotion of Raza Health in California.** Vol. I & II. Berkeley: authors, 1979, 1980.

Christakis, G. et al. Nutritional epidemiological investigation of 642 New York

children. **American Journal of Clinical Nutrition,** 1968, 21:107-126.

Comptroller General of the United States. **More Competence in Foreign Languages Needed by Federal Personnel Working Overseas.** Washington, DC: U.S. General Accounting Office (ID-80-31), April 15, 1980.

Congressional Hispanic Caucus. **1981 National Directory of Hispanic Elected and Appointed Officials.** Washington, DC: Author, 1981.

Cromwell, Ronald E. and Ruiz, René A. The myth of macho dominance in decision making within Mexican and Chicano families. **Hispanic Journal of Behavioral Sciences,** 1979, 1(4):355-373.

Díaz, Guarione M. The changing Cuban community. In **Hispanics and Grant Makers: A Special Report of Foundation News.** Washington, DC: The Council on Foundations, Inc., 1981.

Díaz, Guarione M. **Evaluation and Identification of Policy Issues in the Cuban Community.** Miami: Cuban National Planning Council, Inc., 1980.

Díaz-Guerrero, Rogelio. **Psychology of the Mexican Culture and Personality.** Austin, TX: University of Texas Press, 1976.

Dignan, Mark B. and Carr, Patricia A. **Introduction to Program Planning: A Basic Text for Community Health Education.** Philadelphia: Lea & Febiger, 1981.

Dominguez, Virginia R. and Dominguez, Jorge I. **The Caribbean: Its Implications for the United States.** New York: Foreign Policy Association (Headline Series 253), 1981.

Estrada, Leo. Demographic research on the Chicano population. **La Red/The Net** (National Chicano Research Network, University of Michigan), 1982, 54:4-7.

Estrada, Leo F., Hernández, José and Alvirez, David. Using census data to study Spanish heritage population of the United States. In Charles H. Teller et al. (Eds.), **Cuantos Somos: A Demographic Study of the Mexican-American Population.** Austin, TX: Center for Mexican American Studies, The University of Texas at Austin, 1977.

Estrada, Leobardo. Hispanic realities of the Eighties. In **Hispanics and Grantmakers: A Special Report of Foundation News.** Washington, DC: The Council on Foundations, Inc., 1981.

Estrada, Leobardo F. et al. Chicanos in the United States: A history of exploitation and resistance. **Daedalus,** 1981, 110(2):103-131.

Farmworker Policy Impact Project Policy Advisory Committee. **Texas State Plan for Farmworkers.** Weslaco, TX: Texas Rural Legal Aid, Inc., 1982.

Gearing, Frances R. and D'Amico, Dina. **The Hispanic and Asiatic Populations on Methadone Maintenance in New York City: A Study in Contrast.** Report to the Methadone Maintenance Evaluation Unit, Columbia University School of Public Health and Administrative Medicine, New York City, October 15, 1974.

Glijansky, Alex and Staples, Robert B. Utilizing family therapy with Puerto Rican families in community settings: Special considerations. In **Hispanic Report on Families and Youth.** Washington, DC: National Coalition of Hispanic Mental Health and Human Services Organizations, 1978.

Gómez-Day, Barbara. Hispanic youth and education. In Office of Youth Programs, U.S. Department of Labor (Ed.), **A Profile of Hispanic Youth.** Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1980.

González-Reigosa, Fernando. Levels of acculturation and psychological disruption in the Cuban American family. In **Proceedings: Second National Conference on Drug Abuse.** Washington, DC: National Coalition of Hispanic Mental Health and Human Services Organizations, in press.

Griffith, Jeanne E. Update on statistics for Americans of Spanish origin or descent. **Statistical Reporter,** 1980, No. 80-12, 401-405.

Gurak, Douglas and Rogler, Lloyd. Hispanic diversity in New York City. **Research Bulletin** (Hispanic Research Center, Fordham University), July 1980, 13(3).

Hayes-Bautista, David E. Identifying "Hispanic" populations: The influence of research methodology upon public policy. **American Journal of Public Health,** 1980, 70:353-356.

Health Planning Council for Greater Boston, Inc. **Barriers to Health Care Document IV: Health Problems and Barriers to Health Care for the Spanish Population in Health Service Area IV of**

Massachusetts. Boston: author, 1979.

Health Systems Agency of South Florida, Inc. **Descriptive Study of the Cuban Health Care System.** Miami: author, May 5, 1978.

Holck, Susan E., et al. Need for Family Planning Services Among Anglo and Hispanic Women in U.S. Counties Bordering Mexico. **Family Planning Perspectives.** May/June 1982, 14(3):155-159.

Illsly, R. The sociological study of reproduction and its outcome. In S. Richardson and Alan Guttmacher (Eds.), **Childrearing: Its Social Aspects.** Baltimore: Williams and Wilkins, 1967.

Keefe, Susan E., Padilla, Amado M. and Carlos, Manuel L. **Emotional Support Systems in Two Cultures: A Comparison of Mexican Americans and Anglo Americans.** Occasional Paper No. 7. Los Angeles: Spanish Speaking Mental Health Research Center, 1978.

Kirkpatrick, J. Stephen. **The Magic of Structure: A Manual for Planning and Evaluating Family Planning Education Programs.** New York: Planned Parenthood Federation of America, Inc., 1981.

Langley, Roger. Hispanics — Protestant churches are winning converts. (Abstract from **Christianity Today**). **The Arizona Republic,** September 4, 1980.

Leonard, Jon and Taylor, Elaine A. **Live Longer Now Cookbook.** New York: Bantam, 1974.

Lernoux, Penny. **Cry of the People.** New York: Penguin, 1982.

Lininger, C.A. and Warwick, D.P. **The Sample Survey: Theory and Practice.** New York: McGraw-Hill, 1975.

Lopez, R.W. and Enos, D. Spanish-language only television in Los Angeles County. **Aztlán,** Fall 1973, IV.

Maldonado, David. The Chicano aged. **Social Work,** 1975, 20:213-216.

Maldonado, Rita M. Why Puerto Ricans migrated to the United States in 1947-73. **Monthly Labor Review,** 1976, 99:7-18.

Marina, Dorita R. A theoretical discussion of what changes and what stays the same in Cuban immigrant families. In Jose Szapocznik and Maria Cristina Herrera (Eds.), **Cuban Americans: Acculturation, Adjustment and the Family.** Washington, DC: National Coalition of Hispanic Mental Health and Human Services Organizations, 1979.

Martinez, Angel Luis. The impact of adolescent pregnancy on Hispanic adolescents and their families. In Theodora Ooms (Ed.), **Teenage Pregnancy in a Family Context.** Philadelphia: Temple University Press, 1981.

Martinez, Ricardo Arguijo (Ed.). **Hispanic Culture and Health Care: Fact, Fiction, Folklore.** Saint Louis: C.V. Mosby, 1978.

Martinez, Tomás. Alicia in Wonderland. Chicana drug addicts. **Atisbos: Journal of Chicano Research** (Stanford University), Summer/Fall 1978, 194-200.

Maslansky, Ethel et al. Survey of infant feeding practices. **American Journal of Public Health** 1964, 64:780-785.

Matthews, Herbert L. **Revolution in Cuba.** New York: Charles Scribner's Sons, 1975.

Medina Antonio. Hispanic maternity care. A study of deficiencies and recommended polices. **Public Affairs Report** (Institute of Governmental Studies, University of California, Berkeley), 1980, 21(2).

Mintz, S. and Wolf, Eric. An analysis of ritual coparenthood (compadrazgo). **Southwestern Journal of Anthropology,** 6, Winter, 1950.

Miranda, M. Latin American culture and American society: Contrasts. In A. Hernández and J. Mendoza (Eds.), **National Conference of the Spanish-Speaking Elderly.** National Chicano Social Planning Council, 1975.

Mirandé, A. Machismo: Rucas, Chingasos y Chingaderas. **De Colores: Journal of Chicano Expression and Thought,** 1982, 6 (1 and 2).

Molina, Carlos. **Development of Content Areas for a Health Education Curriculum for New York City College Puerto Rican Students.** Dissertation, Teachers College, Columbia University, 1979.

Montiel, Miguel. The social science myth of the Mexican American family. **El Grito,** 1970, 3:56-63.

Morales, Armando. **A Study of Mexican American Perceptions of Selected Law Enforcement Policies and Practice in East Los Angeles.** Unpublished doctoral dissertation, University of Southern California School of Social Work, 1972.

Morales, Cecilio J. Challenges to Catholicism. **Nuestro,** 1982, 6(8):26+.

Murguía, Edward. **Assimilation, Colonialism and the Mexican American People.** Austin, TX: Center for Mexican American Studies, The University of Texas at Austin, 1975.

Murillo, Nathan. The Mexican American family. In Carrol A. Hernández, Marsha J. Haug, and Nathaniel N. Wagner (Eds.), **Chicanos: Social and Psychological Perspectives.** St. Louis: C.V. Mosby, 1976.

National Center for Health Statistics. The Hispanic Health and Nutrition Examination Survey Fact Sheet. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1981.

New York State College of Human Ecology. **East Harlem Nutrition Program Final Report.** Ithaca, NY: author, February 1975.

Olivárez, Grace. Hispanic families: Federal responsibility and community challenges. In **Hispanic Report on Families and Youth.** Washington, DC: National Coalition of Hispanic Mental Health and Human Services Organizations, 1978.

Otheguy, Ricardo. Thinking about bilingual education: A critical appraisal. **Harvard Educational Review,** 1982, 52:301-314.

Padilla, Amado M. and Ruiz, René A. **Latino Mental Health - A Review of Literature.** Washington, DC: U.S. Government Printing Office (DHEW Publication No. ADM 76-117), 1976.

Padilla, Eligio R., Padilla, Amado M., Morales, Armando, Olmedo, Esteban L., and Ramírez, Robert. Inhalant, marijuana and alcohol abuse among barrio children and adolescents. **International Journal of the Addictions,** 1979, 14: 943-964.

Paredes, Américo. Estados Unidos, México y el machismo. **Journal of Inter-American Studies,** 1967, 9:65-84.

Paredes, Raymund A. The origins of anti-Mexican sentiments in the United States. In Ricardo Romo and Raymund Paredes (Eds.), **New Directions in Chicano Scholarship.** La Jolla, CA: Chicano Studies Program, University of California, San Diego, 1978.

Pérez, Robert, Padilla, Amado M., Ramírez, Alex, Ramírez, Robert, and Rodríguez, Manuel. Correlates and changes over time in drug and alcohol use within a barrio population. **American Journal of Community Psychology,** 1980, 8(6):621-636.

President's Commission on Foreign Languages and International Studies. **Strength through Wisdom: A Critique of U.S. Capability.** Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1979.

Pritikin, Nathan and McGrady, Patrick, Jr. **The Pritikin Program for Diet and Exercise.** 4th edition. New York: Bantam, 1981.

Public Health Service, U.S. Department of Health, Education, and Welfare. **Health, United States 1979.** Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1980.

Public Health Service, U.S. Department of Health, Education, and Welfare. **Healthy People: The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention.** Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1979.

Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services. **Strategies for Promoting Health for Specific Populations.** Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1981.

Ramírez, David G. **A Review of the Literature on the Underutilization of Mental Health Services by Mexican Americans: Implications for Future Research and Service Delivery.** San Antonio, TX: Intercultural Development Research Association, 1980.

Ramírez, David and Sepúlveda-Hassell, Sharon. Community mental health centers: Their responsibilities to Mexican American children and other underserved youth. **Mental Health Research Project Newsletter** (Intercultural Development Research Association, San Antonio), 1980, 2(4):1-5+.

Report to the Network: Selected Indicators from the 1980 Census. **La Red/ The Net** (National Chicano Research Network, University of Michigan), 1982, No. 55, 1.

Report of the Task Panel on Migrant and Seasonal Farmworkers. In **Task Panel Reports Submitted to the President's Commission on Mental Health,** Vol. III. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1978.

Report of the Special Populations Subpanel on Mental Health of Hispanic Americans. In **Task Panel Reports Submitted to the President's Commission on Mental Health,**

Vol. III. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1978.

Robe, Lucy Barry. **Just So It's Healthy.** Revised Edition. Minneapolis: CompCare Publications, 1982.

Roberts, Robert E. and Lee, Eun Sul. Medical care use by Mexican-Americans: Evidence from the Human Population Laboratory Studies. **Medical Care,** 1980, 18:266-281.

Rochat, Roger W. et al. Family planning practices among Anglo and Hispanic women in U.S. counties bordering Mexico. **Family Planning Perspectives,** 1981, 13(4):176-180.

Rodriguez, Angela M. **The Development of the Institutional Racism Perceptions Scale: An Organizational Study of Black Americans and Hispanics.** Dissertation, Union Graduate School, Cincinnati, Ohio, December 1981.

Rodriguez, Luis J. **A Re-Evaluation Study of Separatism -- Integrationism Analysis of Editorial Content in New York City Spanish Language Newspapers.** Unpublished manuscript, April 1968 (Miami).

Rodriguez-Scheel, Jaclyn and Beals, Janette. Chicano Survey Report No. 5: Group naming and cultural inclinations. **La Red/The Net** (National Chicano Research Network, University of Michigan), 1981, 42:3-4.

Rogg, Eleanor M. and Cooney, Rosemary S. **Adaptation and Adjustment of Cubans: West New York, New Jersey.** Bronx, NY: Hispanic Research Center, Fordham University, 1980.

Rojas Sanford, Robinson. **The Murder of Allende.** New York: Harper & Row, 1976.

Romano, Octavio V. The anthropology and sociology of the Mexican American. **El Grito,** 1968, 2:13-26.

Romero, Lydia. La mujer: The Mexican American alcoholic woman -- Who is she? In National Center for Alcohol Education, **Services for Alcoholic Women: Foundations for Change.** Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1979.

Ross, Caroline K. Factors influencing successful preventive health education. **Health Education Quarterly,** Fall 1981, 8(3):187-208.

Rudov, Melvin H. and Santangelo, Nancy. **Health Status of Minorities and Low-Income Groups.** Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1979.

Salazar, Sandra A. Reproductive choice for Hispanas. **Agenda.** July/August 1979, 9: 31-36.

Salazar, Sandra A. Raza women and reproductive health issues. In **Hispanic Report on Families and Youth.** Washington, DC: National Coalition of Hispanic Mental Health and Human Services Organizations, 1980.

Samora, Julián. La Familia de la Raza. In **Hispanics and Grantmakers: A Special Report of Foundation News.** Washington, DC: The Council of Foundations, Inc., 1981.

Sánchez-Dirks, Ruth. Drinking practices among Hispanic youth. **Alcohol Health and Research World,** 1978, 3:21-27.

Sánchez Mayer, Ramond. Characteristics of Hispanic youth. In National Council of La Raza (Ed.), **Hispanic Youth Employment: Establishing a Knowledge Base.** Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1979.

Santiestevan, Stina. Willie Velásquez: Changing the political realities. In **Hispanics and Grantmakers: A Special Report of Foundation News.** Washington, DC: The Council on Foundations, 1981.

Santos, Richard. Employment status of Hispanics. In Office of Youth Programs, U.S. Department of Labor (Ed.), **A Profile of Hispanic Youth.** Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1980.

Schensul, Jean J. and Guarnaccia, Peter. **Training Handbook.** Chicago: Northwestern University (NUPEPP Program), 1982.

Schroeder, H.A. Losses of vitamins and trace minerals resulting from processing and preservation of foods? **American Journal of Clinical Nutrition,** 1971, 24:562-573.

Sena-Rivera, José. **Victimization as an Hispanic Practitioner Perspective in the Delivery of Mental Health Services to the Hispanic Client: Observations from Research in Progress.** Paper read at the annual meeting of the Pacific Sociological Association, San Francisco, California, May, 1980.

Sissions, Peter L. **The Hispanic Experience of Criminal Justice.** Bronx, NY: His-

panic Research Center, Fordham University, 1979.

Sotomayor, Marta. Mexican American interaction with social systems. In M.M. Mangold (Ed.), **La Causa Chicana.** New York: Family Service Association of America, 1971.

Staton, Ross D. A comparison of Mexican and Mexican American families. **The Family Coordinator,** 1972, 21(3):325-330.

Steinhart, Clara. The unidentified problem of alcoholism among Hispanic women. In Arévalo, Rodolfo and Minor, Marianne (Eds.), **Chicanas and Alcoholism: A Socio-cultural Perspective of Women.** San Jose, CA: School of Social Work, San Jose State University, 1981.

Suárez, Cecilia R. Sexual stereotypes - psychological and cultural survival. **Regeneración,** 1973, 2:17-21.

Sumner, Margaret L. Mexican-American minority churches, U.S.A. In John H. Burma (Ed.), **Mexican-Americans in the United States.** Cambridge, MA: Schenkman Publishing Co., 1970.

Survey Report No. 5: Language of Chicanos. **La Red/The Net** (National Chicano Research Network, University of Michigan), 1981, No. 43, 7.

Szapocznik, José, Santisteban, David and Rodríguez, Angela. **A Model Project for Enhancing the Meaning of Life for Hispanic Elders: Implications for Research, Policy and Practice.** Paper presented at the Gerontological Society Conference, 1978.

Teller, Charles H. Physical health status and health care utilization in the Texas borderlands. In Stanley R. Ross (Ed.), **Views across the Border: The United States and Mexico.** Albuquerque: University of New Mexico Press, 1978.

Torres-Gil and Fernando, Manuel. Age, health and culture. An examination of health among Spanish-speaking elderly. In Miguel Montiel (Ed.), **Hispanic Families: Critical Issues for Policy and Programs in Human Services.** Washington, DC: COSSMHO, 1978.

Trotter, Robert T., II and Chavira, Juan Antonio. **Curanderismo.** Athens, GA: The University of Georgia Press, 1981.

U.S. Commission on Civil Rights. **Toward Quality Education for Mexican Americans.** Report VI: Mexican American Education Study. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1974.

Urdaneta, María Luisa. Chicana use of abortion: The case of Alcalá. In Margarita B. Melville (Ed.), **Twice a Minority: Mexican American Women.** St. Louis: C.V. Mosby, 1980.

Urdaneta, María Luisa, Davidson, Robert and Abdo, John. Two different approaches to the treatment of diabetes mellitus: Standard medical treatment vs. balanced total body chemistry. Unpublished manuscript, San Antonio, Texas, 1982.

Vaca, Nick C. The Mexican American in the social sciences. **El Grito,** 1970, 3:3-24.

Valle, Ramón and Vega, William. **Hispanic Natural Support Systems: Mental Health Promotion Perspectives.** Sacramento: State of California Department of Mental Health, 1980.

Ventura, Stephanie J. Births of Hispanic parentage, 1979. **Monthly Vital Statistics Report** (National Center for Health Statistics, Public Health Service, Hyattsville, MD). May 31, 1982, 32(2), Supplement.

Ventura, Stephanie J., and Heuser, Robert L. Births of Hispanic parentage. **Monthly Vital Statistics Report** (National Center for Health Statistics, Public Health Service, Hyattsville, MD). March 20, 1981, 29(12), Supplement.

The Vice President's Task Force on Youth Unemployment. **A Summary Report.** Washington, DC: The White House, 1980.

Vivo, Paquita. On being Puerto Rican -- "I am, because that's what I am". In **Hispanics and Grant Makers: A Special Report of Foundation News.** Washington, DC: The Council on Foundation, Inc., 1981.

Wallman, Katherine R. Statistics for Americans of Spanish origin or descent. **Statistical Reporter,** 1978, No. 78-5:148-152.

Watson, George. **Nutrition and Your Mind.** New York: Bantam, 1974.

Weaver, Jerry L. Mexican American health care behavior: A critical review of the literature. **Social Science Quarterly,** 1973, 54(1):85-102.

Whitaker, Julian M. The "New Medicines" for Heart Disease and Diabetes: Diet, Exercise, and Lifestyle. Paper presented at the Holistic Health Workshop,

Proseminar Institute of San Francisco, San Antonio, Texas, October, 1982.

Zambrana, Ruth E. Research issues: Family health and employment patterns of Hispanic women. **Research Bulletin** (Hispanic Research Center, Fordham University), July 1980, 13(3).

Familias Latinas
en los Estados Unidos

Manual de referencia
para la capacitación familiar

FAMILIAS LATINAS EN LOS ESTADOS UNIDOS

Manual de referencia para la capacitación familiar

Sally J. Andrade, Editora

Publicado por el
Departamento de Educación
Planned Parenthood Federation of America, Inc.

Este proyecto fue realizado con el apoyo económico de
The Pew Memorial Trust
Philadelphia, Pennsylvania

89

Publicador: ..... *Planned Parenthood Federation of America, Inc.*
810 7th Avenue
New York, New York 10019

Supervision editorial: ..... *Sharon M. Sepúlveda*
Center for Applied Systems Anaylsis, Inc.
4002 Crescent Drive
Austin, Texas 78722

Diseño artistico: ..... *José Francisco Treviño*
Diseño Studios
1203 East 1st Street
Austin, Texas 78702

Traducción: ..... *InterAmerican Communication Services*
9816 McCullough
San Antonio, Texas 78216

ISBN: 0-934586-10-1

Katharine Dexter McCormick Library Classification: 3.31/A5/1/1983

Library of Congress Cataloging in Publication Data
Main entry under title:

Latino Families in the United States

Bibliography: p.
1. Hispanic American families -- Addresses, essays, lectures.
2. Family life education -- Addresses, essays, lectures.
I. Andrade, Sally Jones.
II. Planned Parenthood Federation of America. Dept. of Education.
III. Title: Familias latinas en los Estados Unidos.
E184.S75L36 1983 306.8'5'0896872073 82-22321 ISBN 0-934586-10-1

©1983 Planned Parenthood Federation of America, Inc.
Derechos reservados.

BEST COPY

Esta obra está dedicada
a nuestras familias
que forman las raíces y ramas
de nuestro esfuerzo
de capacitación del pueblo
hacia el mejoramiento
de la salud y el bienestar.

Indice general

		Página
	Lista de gráficas	vii
	Prefacio a la edición en español	ix
	Prólogo	xi
	Introducción: Evolución de este Manual de referencia	1
I.	Manual de referencia sobre la familia latina: Guía para los programas de capacitación familiar ..... *Sally J. Andrade y Sandra A. Salazar*	5
II.	Descripción de los grupos latinos en los Estados Unidos: Factores demográficos y socioculturales pasados y futuros ..... *Luis Casaus y Sally J. Andrade*	9
III.	Perspectivas sobre la familia latina ..... *Angela M. Rodríguez y Luis Casaus*	27
IV.	Promoción de la salud familiar: Modelo para la salud y el bienestar en comunidades latinas ..... *Carlos Molina*	37
V.	Atención a las necesidades de la comunidad ..... *María González Borrero y Angela M. Rodríguez*	47
VI.	Cambio institucional: Base del éxito para la capacitación familiar ..... *Sandra A. Salazar y Sally J. Andrade*	57

Apéndices

Página

A. Personas que contribuyeron a la elaboración de este Manual de referencia 63

1. Consultores del proyecto

2. Participantes en el congreso: "La capacitación familiar hispana — Una perspectiva nacional" (Abril 1982 — San Antonio, Texas)

3. Personas que ayudaron con la crítica en la comunidad

4. Lectores del texto en español

B. Agenda del congreso "La capacitación familiar hispana — Una perspectiva nacional" 64

C. Recomendaciones y respuestas: Correspondencia entre los participantes en el congreso "La capacitación familiar hispana — Una perspectiva nacional" y la Dirección de la Planned Parenthood Federation of America, Inc. 66

D. Fuentes de información sobre las organizaciones y redes de comunicación latinas 63

E. Areas prioritarias de salubridad preventiva para los latinoamericanos 69

F. Planes de estudio y materiales para la capacitación familiar — J. Stephen Kirkpatrick 70

G. Bibliografía sobre la familia latina 63

Lista de gráficas

Página

1. Distribución de la población de los Estados Unidos de acuerdo con origen hispánico o grupo racial 16

2. Población de origen no-hispánico y de origen hispánico de acuerdo con edad y tipo de origen hispánico: Marzo 1980 16

3. Tasas de natalidad y de fecundidad de acuerdo con el origen hispánico de la madre: Total de 9 estados seleccionados, 1979 18

4. Ingreso en 1979 de todas las familias y aquellas de origen hispánico: Marzo 1980 18

5. Población de origen hispánico de 25 años y mayor, de acuerdo con los años de escolaridad terminados, tipo en origen hispánico y edad: Marzo 1979 20

6. Principales preocupaciones de salud de las familias latinas 24

7. Ejemplos de adaptaciones de estrategias promovedoras de la salud para latinos y latinas: Las mujeres embarazadas como clientela en potencia 40

8. Recopilación de datos en las comunidades latinas 51

Prefacio a la edición en español

Por varias razones, especialmente el corto tiempo con que contamos, nos fue imposible desarrollar este libro simultáneamente en español y en inglés. Como es el caso de otros muchos proyectos latinos en los Estados Unidos, tuvimos que redactar el manuscrito en inglés y buscar un traductor para la edición en español. Tal método por definición da lugar a una serie de problemas. Un traductor nunca comparte la experiencia ni tiene el mismo punto de vista que un autor.

Especialmente en el área de capacitación familiar ("family life education") se encuentran pocos modelos o publicaciones desarrollados en español. *Latino Families in the United States: A Resourcebook for Family Life Education* en este sentido constituye algo original y único. Ha sido necesario que las traductoras se envuelvan en el proceso creativo, discutiendo, pensando y hasta sufriendo con la editora y los otros autores sobre los conceptos que aquí presentamos. Por lo tanto, queremos expresar nuestras gracias a la Dra. Rilda Baker y a la Maestra Cecilia Barba, traductoras del Manual, por sus amplias contribuciones y generoso apoyo a este proyecto.

Reconocemos que brotarán discusiones sobre la perspectiva planteada en este libro. Asimismo surgirán discusiones sobre la traducción. Es un reto enorme producir materiales en español que tengan valor para las familias latinas en este país, dado que somos tan distintos en nuestro uso del idioma como en todos los demás aspectos. Sin embargo, estamos convencidos de que sí, se puede, y que las intervenciones bilingües son absolutamente esenciales.

Quizás los trabajadores de servicios humanos y otros profesionistas en la América Latina tengan interés en los asuntos presentados en esta obra, y pueda ser que en el futuro se emprendan otros esfuerzos destinados a dirigirse a las circunstancias y necesidades del pueblo latino a través de fronteras nacionales. En este sentido invitamos los comentarios y sugerencias por parte de los lectores del Manual en este país y fuera de los EE.UU., a fin de mejorar la planeación y realización de futuros proyectos de esta índole.

Los consultores de este proyecto insistieron a la Planned Parenthood Federation of America que esta publicación, como el proceso mismo de su creación, fuera bilingüe. Ojalá que le sirva a nuestro pueblo como un ejemplo de lo que es posible — y como demostración de la necesidad para mejores materiales desarrollados en español.

Prólogo

El Departamento de Educación de la Planned Parenthood Federation of America (PPFA) se complace en publicar este *Manual de referencia para la capacitación familiar latina*. Esta obra realmente representa el esfuerzo combinado de un número significativo de latinos, con diversos antecedentes culturales, que ahora viven y trabajan en todo este país.

El personal de la PPFA que emprendió la "Iniciativa para la Capacitación Familiar Latina" fue integrado por Carol Méndez Cassell, Ph.D., anterior Directora de Educación de la PPFA, y J. Stephen Kirkpatrick, Ph.D., Coordinador de Proyecto para la Iniciativa Latina. Los veinte años de experiencia de estos educadores bilingües en la capacitación familiar demostraron que los programas en existencia no cumplían con, ni respondían a las necesidades de la familia latina. Desarrollados en su mayor parte por anglosajones de clase media, dichos programas nunca identificaron ni elaboraron materiales bilingües apropiados.

Para todos nosotros, esta "Iniciativa para la Capacitación Familiar Latina" ha generado una serie de preguntas sobre nuestras premisas operantes, exigiendo de cada participante la voluntad tanto para aprender como para enseñar. Esperamos que las agencias de servicio humano procuren examinar con criterio y remediar las insensibilidades pasadas; asimismo, que los latinos puedan ventilar sus pasadas preocupaciones en cuanto a las motivaciones de los trabajadores de servicios humanos, para luego descartar estas preocupaciones definitivamente.

En los Estados Unidos, los latinos son uno de los grupos étnicos de mayor crecimiento, y para el año 2000 es posible que lleguen a ser la minoría étnica más grande del país. La PPFA se ha comprometido a avocarse a las necesidades del latino mientras provee servicios de salubridad y educación para más de 2.5 millones de personas a través de todo el país. Esperamos que este sea el primer esfuerzo de varios más que inicie la PPFA. Deben incluirse los latinos como personal y como miembros de la coordinación de dichos proyectos. Igualmente, es preciso educar a los no-latinos para crear y asegurar una conciencia y sensibilidad a los problemas del latino, y una dedicación para realizar programas culturalmente sensitivos para las comunidades latinas.

La Planned Parenthood Federation of America aspira mejorar la calidad de vida para todos los americanos. Esperamos que este Manual de referencia ayude a realizar ese objetivo. El Manual no es, ni pretende ser, un libro de instrucciones para la promoción de la educación sexual o la planificación familiar en las comunidades latinas, aunque ambas actividades constituyen factores significativos para la calidad de nuestra vida. Más bien, el Manual trata tanto de la representación política y el bienestar económico como de las tradiciones familiares y costumbres sexuales y de salubridad. Este Manual enfoca los puntos fuertes y recursos de la familia latina. Su meta última consiste en fomentar o promover el bienestar total que está enraizado en la valoración propia, el apoyo familiar y la integración cultural. Esperamos que nuestros lectores aprovechen las múltiples habilidades de la red de personas que contribuyeron a la producción de este Manual. Estas personas representan la más importante fuente de recursos humanos con que contamos para desarrollar programas culturalmente sensibles que luego contribuirán a dicho bienestar.

Peter Scales, Ph.D.
Director de Educacion
Planned Parenthood Federation of America

96

H

Introducción:

Evolución de este Manual de referencia

Los autores recomiendan que los administradores y coordinadores de programas contemplen seriamente el proceso seguido al desarrollar este Manual, pensándolo como posible modelo para la planeación y realización de programas en sus respectivas comunidades. Nuestra premisa operante es que la eficacia de tales programas depende de reconocer, aceptar y servirse de las diversas perspectivas dentro de las comunidades latinas. Ningún individuo, grupo u organización puede representar ni hablar por toda la población latina; ninguno posee una visión completa del grupo, y cada uno, sin querer, bien podría pasar por alto algunos recursos y necesidades especiales presentes en otros grupos.

Primero, para conceptualizar los requisitos fundamentales de la capacitación familiar latina, con la ayuda de la directora de este proyecto, la Planned Parenthood Federation of America consultó con un grupo interdisciplinario de profesionistas bilingües/biculturales radicados en los estados de California, Connecticut, Florida, Nuevo México y Nueva York. Segundo, la directora del proyecto y dichos consultores identificaron a otros 32 individuos bilingües/biculturales, representando los principales grupos latinos y 24 comunidades, a quienes invitaron a un congreso de trabajo para discutir y criticar el bosquejo preliminar del libro (Véase los Apendices B y C).

Tercero, los consultores del proyecto elaboraron el primer borrador del Manual de referencia en base a las sugerencias aportadas por los participantes del congreso. El borrador luego fue enviado a aquellos participantes y además a otros profesionistas latinos, pidiéndoles sus comentarios y crítica. Cuarto, los consultores, con la ayuda de los participantes del congreso, coordinaron un proceso de crítica en la comunidad latina nacional, mediante la cual se llevaron a cabo discusiones o audiencias con agencias latinas y grupos populares a través de todo el país. Por último, los consultores terminaron de escribir el Manual de referencia por intentar incorporar, o por lo menos dirigirse a las varias cuestiones y sugerencias que fueron sacadas a la luz a través de la crítica.

De esta manera, el proceso puso énfasis en métodos que posibilitaran el acceso a las diversas fuentes especializadas y recursos en las comunidades latinas. La flexibilidad de la Planned Parenthood y su receptividad a las recomendaciones latinas han influido mucho la forma y sustancia de esta publicación. Cuando la PPFA les expresó interés en la elaboración de una guía de estudios (un "curriculum") para la capacitación familiar latina, la directora del proyecto y los consultores estuvieron de acuerdo en que la situación académica y profesional de la educación familiar todavía no se presta a realizar tal producto. Sin embargo, recomendamos este Manual de referencia en su formato bilingüe como un indispensable paso inicial.

Los autores y la Planned Parenthood Federation of America reconocemos y aceptamos nuestra responsabilidad por el contenido de este Manual de referencia. A los muchos individuos que nos aconsejaron, les pedimos su comprensión cuando, en este proyecto de extensión limitada, no hemos podido tratar plenamente los complejos asuntos del pueblo latino. El Manual fue elaborado durante un período de doce meses: la directora del proyecto fue contratada a mediados de noviembre, 1981; los consultores se reunieron por primera vez dos meses más tarde; el congreso "La capacitación familiar hispana - Una perspectiva nacional" se llevó a cabo en abril de 1982; el manuscrito fue enviado al tipógrafo en diciembre del mismo año. El presupuesto fue limitado, cuando no insuficiente, para la magnitud de la tarea, así que el alcance de este trabajo representó a la

vez una oportunidad y una frustración para los consultores del proyecto.

La calidad y utilidad de este libro se deben, en gran parte, a los esfuerzos de muchos voluntarios (individuos y grupos), la mayoría de ellos nombrados en el Apéndice A. Para todos ellos, nuestra más profunda gratitud. José Francisco Treviño merece mención especial y nuestro agradecimiento por los dibujos originales que diseñó para esta publicación. También le agradecemos al personal del Departamento de Educación de la Planned Parenthood Federation of America. Además, queremos expresar nuestras más sinceras gracias al Dr. J. Stephen Kirkpatrick, el representante de Planned Parenthood que organizó el proyecto inicialmente y que nos acompañó en cada etapa de su evolución menos en la de publicación. Siendo un individuo bilingüe de alta conciencia, Esteban nos apoyó mucho con sus múltiples talentos y su respeto para el proceso del grupo. Ojalá que su sensibilidad para la cultura latina les sirva de modelo a otros administradores no-latinos en el futuro.

Aquí sugerimos que los coordinadores de programas utilicen estos mismos recursos y otros muchos presentes en las comunidades latinas para asegurar la calidad y el éxito de sus programas. Aunque no se podrá proveer apoyo económico para un proceso tan elaborado en cada comunidad o región, siempre sería factible modificar este modelo. Identificar, reconocer, y valerse de los conocimientos y experiencias de los líderes en las comunidades latinas asegura la participación del pueblo en el proceso de planeación, junto con su apoyo para la realización y el mantenimiento de los mismos programas.

Ponemos énfasis sobre la necesidad de la participación y compromiso institucional a través del tiempo como el factor principal para asegurar el éxito de los programas de capacitación familiar latina. En cuanto a respuestas inmediatas a este Manual de referencia, hace falta realizar otros dos proyectos para elaborar materiales. El primero deberá consistir en el desarrollo y publicación periódica de una serie de resúmenes bilingües que describen los programas sobresalientes de capacitación familiar que enfocan una clientela latina. El segundo proyecto debe de otorgar apoyo económico para la elaboración en español de materiales didácticos culturalmente apropiados para la capacitación familiar latina, materiales desarrollados *en español* en vez de meras traducciones de textos en inglés ya existentes. Además, habrá que buscar apoyo económico para ofrecérselo a ciertas organizaciones afiliadas, a fin de que realicen programas-modelos como el que se describe en el Capítulo V de este Manual. Sin duda, este proyecto representa un logro significativo para la Planned Parenthood Federation of America en sus esfuerzos para servir a las comunidades latinas.

I.

Manual de referencia sobre la familia latina: Guía para los programas de capacitación

Sally J. Andrade y Sandra A. Salazar

El propósito central de este Manual de referencia es ampliar la información y el entendimiento sobre los latinos que sostienen los educadores de capacitación familiar, y a la vez, aumentar el apoyo de los mismos latinos para programas apropiados de capacitación familiar en sus comunidades. Un gran número de personas creen que la capacitación familiar consiste esencialmente en educación sexual. No obstante, el objetivo de esta publicación, a largo plazo, es la promoción de la salud y el bienestar (en el sentido de la salud física, emocional y espiritual) de la familia latina. Por esta razón, este libro trata una serie de actividades y condiciones indispensables para realizar esta meta, incluso la educación, el empleo, la seguridad física, la representación/participación política, y el biculturalismo.

En este Manual se encuentran expuestos temas que no se esperarían de un proyecto basado en una estrecha interpretación de la capacitación familiar. Los especialistas en capacitación familiar, trabajadores de servicios de salud, maestros en las escuelas y universidades, y los latinos en sus respectivas comunidades podrán utilizar el Manual para evaluar planes de acción, con respecto a los intereses y problemas latinos. De hecho, la mayor y única medida del impacto y eficacia de este Manual será la elaboración subsecuente de respuestas definidas por el pueblo mismo a las necesidades latinas para la capacitación familiar.

Objetivos

El Manual de referencia fue escrito para asistir a los lectores en:

- Obtener datos sobre los latinos;
- Darse cuenta de los recursos y necesidades especiales de los latinos;
- Sensibilizarse a las diferencias que existen entre los grupos latinos;
- Responder adecuada y apropiadamente a los matices de la conducta del latino y de la latina;
- Concientizarse en cuanto a las percepciones que tienen los latinos sobre la salud, los servicios de salubridad, y las prácticas preventivas.

Rogamos también que el lector tenga en cuenta lo que no es esta publicación. El Manual NO fue diseñado para fomentar o facilitar un mayor o más eficaz control de la fecundidad por parte de "extranjeros" o gente fuera de la comunidad. Todavía persiste en las comunidades latinas un serio temor al genocidio, y los autores están muy conscientes de esta inquietud. El objetivo fundamental del Manual es asistir en el fortalecimiento de los latinos y de las comunidades latinas, a fin de que ellos mismos puedan encargarse de su vida y, más específicamente, promover la salud y el bienestar de sus familias. Con toda intención, el enfoque del libro no cae en la educación sexual o planificación familiar, aunque éstos son componentes indispensables de la capacitación familiar cuando se define y se ejerce de una manera culturalmente apropiada.

Igualmente, el Manual NO especifica ni provee un plan didáctico con lecciones y objetivos bien delineados. Los autores mantienen que es imposible postular cualquier modelo pedagógico o diseño de programa que sirva con igual relevancia y propiedad en toda comunidad latina. Sin embargo, debido a nuestro interés en actividades subsecuentes, y conscientes de la necesidad de más información y recursos, hemos incluido aquí apéndices que identifican individuos, organizaciones y materiales que servirán en proyectos futuros.

Premisas

Este Manual de referencia refleja los factores complejos y variados que influyen y dotan de significado la vida de unos 15 millones de personas en los Estados Unidos, todos generalmente agrupados bajo la rúbrica de "hispanos." Para asegurar el uso óptimo del libro, hay que poner en claro unos conceptos claves que deben de ser reconocidos e integrados a la comunicación e interacción diaria con el pueblo latino.

¿Quiénes somos? El rótulo *hispánico* ("Hispanic") no ha experimentado aceptación universal ni recepción entusiasta por todos los diversos grupos que actualmente son clasificados así en la sociedad estadounidense. El proceso de nombrar a un grupo étnico consiste en una serie de ritos parecidos al rito de darle nombre a un infante. El acto de nombrar a un niño o una niña constituye un rito cultural que transmite al pequeño individuo un reconocimiento único de su identidad y un nicho dentro de la historia familiar. De igual manera, el reconocimiento o aceptación social de un nombre común para la mayoría de los miembros de un grupo étnico deberá surgir e identificarse con la evolución histórica del mismo grupo. Así, el nombre o rótulo colectivo deberá contener tanto la identidad como la historia del grupo étnico que identifica.

Este Manual de referencia enfoca cuatro grupos distintos -- los méxicoamericanos, los puertorriqueños, los cubanoamericanos, y otros residentes que son de ascendencia española o latinoamericana, e.g., colombianos, dominicanos, salvadoreños, etc. En el pasado, se les ha aplicado a estos cuatro grupos una serie de rúbricas, entre ellos latinoamericanos, hispanoparlantes norteamericanos, latinos, hispanos, americanos de apellido hispano, la raza, hispanoamericanos.

La autodefinición constituye un aspecto significativo del rito de nombramiento. Los autores de este libro emplean el término *latino* para referirse al grupo heterogéneo de personas en los EE.UU. de herencia lingüística castellana o hispana y ascendencia racial indígena-europea-africana. Usamos este término a pesar de que "hispánico" ha llegado a ser el rótulo de preferencia para todo sector del sistema social norteamericano. Aunque otros latinos consideren aceptable o preferible el término *hispánico/hispano*, resistimos emplearlo por dos razones fundamentales. Primero, la palabra *hispánico/hispano* niega o ignora las realidades étnico/raciales, y los méxicoamericanos y puertorriqueños (junto con otros) han sufrido una discriminación racial y cultural que históricamente ha afectado su condición económica y política (Hayes-Bautista, 1980). Además, el vocablo *hispano/hispánico* no parece haber surgido del grupo mismo. Más bien, muchos latinos lo perciben como una etiqueta impuesta por la sociedad de blancos/anglosajones, gente de habla inglesa.

La carencia de un sólo término o nombre clasificatorio que abarque a todos los grupos no se puede -- ni se debe -- atribuir a la incapacidad o falta de voluntad de los latinos para ponerse de acuerdo y celebrar su herencia comunal. Al contrario, es una afirmación fundamental de las experiencias diversas de un pueblo -- y además, de un pueblo en transición: entre países, culturas, generaciones y clases sociales. En nuestro parecer, el término *latino* resulta más positivo y subraya mejor las experiencias compartidas entre los grupos. No obstante, importa recordar que cada individuo reserva el derecho de identificar el grupo de su origen étnico o racial en sus propias palabras. Si queda la menor duda en cuanto a la aceptación del término *latino*, se debe consultar con el individuo o grupo en cuestión para determinar su preferencia.

¿Quién es nuestro público? Ultimamente en los Estados Unidos existe una conciencia creciente de los puntos fuertes representados en las tradiciones familiares latinas, junto con los problemas que enfrentan las mismas familias. Sin embargo,

pocos programas que proporcionan servicios de asistencia han incluido a personal latino y, por consiguiente, han sufrido dificultades en relacionarse con sus clientes latinos o con los residentes de la vecindad. Otras agencias designan un puesto profesional "el puesto latino," o emplean a unos pocos trabajadores latinos sin título profesional, esperando milagros de dichos individuos mientras tratan de responder a las necesidades variadas y urgentes de los latinos en el área. En contraste, las organizaciones latinas radicadas en la comunidad que tienen el personal apropiado están acostumbradas a luchar con insuficientes recursos políticos y financieros, intentando cerrar las brechas en la red de asistencia social de que tanto dependen sus vecinos y amigos. En realidad, son poco frecuentes la comunicación y cooperación entre las orgánizaciones latinas y las agencias que proporcionan servicios de asistencia.

Los lectores de este Manual de referencia tendrán un amplio rango de habilidades, preparación académica y experiencias culturales/lingüísticas. Por lo tanto, el libro fue diseñado como un mapa conceptual. Se intenta identificar y aclarar algunas de las cuestiones fundamentales que merecen atención en los programas que buscan maneras de hacerse más responsivos y responsables a los latinos. Nuestro público incluye a anglos y a gente de varios grupos raciales, junto con latinos, porque todos aprenderán de esta publicación. El Manual será de utilidad para las disciplinas conectadas con servicios de salubridad y capacitación familiar, así como los campos académicos que preparan y documentan a los profesionistas que coordinarán aquellos servicios. Los funcionarios públicos y administradores de programas encontrarán aquí un resumen de las prioridades en la promoción de la salud entre los latinos. También esperamos que los padres y madres de familias latinas y grupos de intercesores encuentren en el Manual información que les sirva en sus esfuerzos para desarrollar iniciativas de salud, diseños de programas, y estrategias para recaudar fondos -- todo a fin de promover una capacitación familiar eficaz en la comunidad latina.

Contenido

En el Manual de referencia se intenta generalizar acerca de los latinos y, a la vez, subrayar la enorme diversidad presente en esta población. Cada latino y latina es un individuo aparte y único, cuyas experiencias y capacidades especiales hay que comprender dentro del contexto social, cultural e histórico de su existencia.

Por eso, el Manual comienza con dos capítulos de información de fondo. El Capítulo II resume la historia y las características demográficas de la población latina. El tercer capítulo enfoca los problemas claves para la familia en las comunidades latinas, entre ellos las fuentes de apoyo y mantenimiento y las presiones que afectan a estas familias.

El Capítulo IV consiste en el perfil de un modelo conceptual de las estrategias promocionales de la salud para el pueblo latino, mientras que el Capítulo V se dirige a las cuestiones del diseño de programas y la participación del pueblo en ellos. El capítulo de conclusión advierte la manera en que la orientación o filosofía institucional determina el éxito o fracaso de cualquier programa destinado a servir la comunidad latina.

Resumen

Este Manual se presenta como el primer paso en una serie de avances positivos que pueden y deberán ser entramados, a fin de adaptar el campo de la capacitación familiar a las necesidades de familias latinas en los Estados Unidos. Otros pasos exigirán la contratación de personal y administradores latinos, la apropiación de fondos para programación innovadora, y la modificación de reglamentos para asegurar la participación de los latinos en años futuros.

El Manual presupone que la familia latina tiene mucho que ofrecer a otras familias y grupos en esta sociedad. Pueden enseñar y guiarnos en los esfuerzos para conservar valiosas tradiciones familiares mientras se procura ayudar a familias que tratan de manejar los cambios radicales que están ocurriendo en nuestra sociedad. Pero las instituciones mismas tienen que encargarse de buscar e incorporar las habilidades y aportaciones de los profesionistas latinos y del pueblo latino en sus programas. En cuanto existan verdaderos canales de diálogo, surgirán estrategias creativas y eficaces para la capacitación familiar multicultural que redundarán en el beneficio de todos.

II.

Descripción de los grupos latinos en los Estados Unidos: Factores demográficos y socioculturales pasados y futuros

Luis Casaus y Sally J. Andrade

Los trabajadores de servicios de salubridad y asistencia social lograrán atender con mayor eficacia a las necesidades de las familias latinas a través de familiarizarse con las características, las experiencias y la posición social de dichas familias en los Estados Unidos. Los conocimientos indispensables para realizar esta meta se pueden dividir en cuatro áreas generales: 1) la historia de la migración e inmigración latinas, incluyendo los países de origen y el tiempo de residencia en los EE.UU.; 2) la cultura de los latinos y factores relacionados como raza, lengua y religión; 3) el nivel socioeconómico de los latinos, incluso la distribución por edades, fecundidad, empleo y desempleo, representación política, necesidades de vivienda, y educación; y 4) los índices del nivel de la salud y sus implicaciones para el bienestar de las comunidades latinas. Aunque en una obra como ésta, de alcance y extensión limitados, no se pretende una discusión exhaustiva de los temas, este capítulo presenta al lector una introducción general y algunas fuentes donde encontrar más información sobre los mismos puntos.

Panorama histórico

Las personas que proporcionan servicios de asistencia pocas veces se permiten el lujo de contemplar la experiencia histórica de su clientela. Precisamente porque estos trabajadores se dedican a cumplir con las necesidades urgentes y a veces abrumadoras de sus clientes, les queda muy poco tiempo y menos recursos para analizar influencias históricas o pronosticar problemas futuros. Sin embargo, tratándose del pueblo latino, tal ignorancia de la historia trae consigo el fracaso de programas y el descontento del público.

Méxicoamericanos

Como grupo, los méxicoamericanos a veces piensan que tienen muchas experiencias en común con los amerindios, primero, porque ambos grupos ya habitaban el suroeste de los Estados Unidos antes de la llegada de los pobladores anglosajones americanos o blancos, y segundo, porque a través de los siglos los dos grupos se han casado entre ellos. Sin embargo, este proceso de identificación mutua no se debe generalizar demasiado porque los prejuicios raciales europeos (Paredes, 1978) han influido negativamente las percepciones que mantienen los méxicoamericanos de su propio grupo y de otros grupos raciales.

A diferencia de los demás grupos latinos, la presencia de los méxicoamericanos en los EE.UU. no se puede atribuir a una inmigración nacional masiva. El Ejército Estadounidense conquistó la parte noroeste de México en la guerra de 1846-48, y luego se les otorgó la ciudadanía estadounidense a los individuos de origen mexicano que vivían allí. A pesar de las garantías especificadas en el Tratado de Guadalupe Hidalgo de 1848 en cuanto a ciudadanía estadounidense, respeto de sus propiedades y libertad religiosa para los mexicanos que

optaron por quedarse, ha habido una denegación sistemática de los derechos del méxicoamericano desde el siglo pasado hasta el presente.

La inconformidad y resistencia méxicoamericana se expresaron mediante levantamientos armados en muchas regiones durante el siglo XIX y movilización política en el siglo XX, enfrentándose siempre a la opresión de los pobladores anglosajones (Acuña, 1972; Estrada et al., 1981). La pérdida de los títulos reales de tierras colocó a la mayor parte de los méxicoamericanos en un nivel socioeconómico inferior en los estados de Texas, Nuevo México y California. Así se inició un patrón o tipo de movimiento demográfico que todavía persiste un muchas áreas -- trabajadores agrícolas migratorios que siguen sucesivas cosechas y luego regresan al punto de partida; y otros individuos que salieron de su suelo nativo para establecerse de nuevo en lugares como California y el Medio Oeste (Midwest), cuyas industrias (la minería, los astilleros, los ferrocarriles y otras) ofrecían la posibilidad de empleos. Este proceso fue aumentado en particular por el desplazamiento característico durante la Segunda Guerra Mundial. Tal migración dentro de los EE.UU. continúa hasta la fecha porque siguen llegando al país personas de México que vienen en busca del trabajo (Barrera, 1979).

Durante las décadas de los 50 y 60, los esfuerzos de los méxicoamericanos para conseguir justicia social y económica cobraron nueva vida con el ímpetu del Movimiento para los Derechos Civiles de los Negros Norteamericanos. Aunque solamente un pequeño porcentaje de sus miembros son trabajadores en el campo, la lucha del "National Farmworkers Union" (NFWU -- Sindicato de Trabajadores en el Campo) bajo el liderazgo de César Chávez y el boicot nacional que resultó (La Huelga), sirvieron como símbolo importante para la concientización del méxicoamericano. El NFWU y Chávez también representaron una de las primeras iniciativas por parte del pueblo latino que llamara la atención de los medios de comunicación nacionales y, por consiguiente, de los angloamericanos. Entre otros factores que fomentaban dicha concientización figuraron el creciente número de estudiantes universitarios méxicoamericanos (aunque eran un porcentaje relativamente pequeño), el surgimiento de esfuerzos para organización política en la comunidades -- esfuerzos que culminaron en el nacimiento de influencias electorales como el Partido Raza Unida, y el desarrollo de nuevas organizaciones nacionales (Acuña, 1972).

Todos estos factores sirvieron para unificar a los méxicoamericanos como grupo, y les permitieron iniciar un examen de las diferencias de región, clase y sexo dentro de la población. Esta concientización y actividad aumentada son lo que se ha referido como El Movimiento Chicano de las décadas de los 60 y 70. También evolucionó durante la misma época una conciencia mayor de las condiciones que compartían los méxicoamericanos con otros grupos oprimidos. Tal reconocimiento resultó en la exploración de posibilidades de coaliciones para la acción con otros grupos latinos, y asimismo con negros, amerindios, asiáticoamericanos, y feministas anglosajonas. Los años de los 80 servirán de catalista para fomentar y promover la unidad del grupo latino alrededor de intereses mutuos, mientras los méxicoamericanos y otros latinos reconocen las crecientes amenazas económicas y políticas a sus logros de la década anterior.

Puertorriqueños

Aunque las tradiciones de los méxicoamericanos en el Suroeste difieren de las de los puertorriqueños en el Noreste, se puede advertir cierta coincidencia y simpatía histórica entre los dos grupos. En 1898, como resultado de la guerra entre los Estados Unidos y España, la colonia española de Puerto Rico (junto con Cuba y las Filipinas) pasó a manos norteamericanas. Así, el creciente movimiento de independencia contempló cómo el territorio puertorriqueño de habla hispánica y tradición cultural del Caribe español, fue intercambiado entre los poderes coloniales, resultando en un nuevo régimen político culturalmente menos compatible con la herencia histórico-cultural de la isla.

En contraste con otros grupos latinos que inmigran a los Estados Unidos y se hacen ciudadanos naturalizados, los puertorriqueños son ciudadanos estadounidenses desde 1917 por una ley promulgada por el Congreso Nacional. Mientras la economía de la isla se transformaba de una base agrícola a una base industrial, muchos trabaja-

dores agrícolas sin oficio o título escolar fueron desplazados. El desempleo resultante dio lugar a un movimiento de migración hacia los Estados Unidos que culminó en la década de los 50. Para el año 1970, unos 750,000 puertorriqueños (o 25% de la población de la isla) habían migrado al continente norteamericano (Backstrand & Caro, de próxima publicación). Los residentes de la isla siguen debatiendo con vigor los beneficios y problemas derivados de su relación con los EE.UU.: si seguir como estado libre asociado ("commonwealth"), o solicitar admisión como estado regular a la unión norteamericana, e inclusive la posibilidad de la independencia. La controversia gira alrededor del futuro económico de Puerto Rico, y el impacto de tal decisión para los puertorriqueños que viven en los EE.UU. y los que residen en la isla (Bonilla & Campos, 1981).

Los puertorriqueños que viven en el continente norteamericano no siempre tienen conciencia de la dependencia socioeconómica y política de Puerto Rico, pero la discriminación en los Estados Unidos les afecta personalmente. Concentrados principalmente dentro de un círculo con un radio de 200 millas alrededor de la ciudad de Nueva York y en otras áreas del Noreste y Medio Oeste, los migrantes puertorriqueños siempre han enfrentado una lucha para sobrevivir en medioambientes urbanos entre los más difíciles y hostiles del mundo. Aunque muchos buscan empleo en fábricas o servicios, una gran proporción de los puertorriqueños también trabajan como obreros agrícolas en esta regiones. Las limitadas oportunidades de empleo, combinadas con el prejuicio racial, han forzado a muchos puertorriqueños a volver a la isla (Maldonado, 1976).

Cubanoamericanos

Como se ha visto en el caso de Puerto Rico, los Estados Unidos desempeñó un papel político y socioeconómico preponderante en los asuntos internos de Cuba. Debido a la Guerra Hispano-Americana de 1895-98 y los enlaces resultantes con los EE.UU., los cubanos empezaron a inmigrar al continente norteamericano a finales del siglo XIX. Para las primeras décadas del siglo XX, había unos 100,000 cubanos que residían principalmente en la ciudad de Nueva York y varias ciudades en el sur de la Florida. No fue hasta la Revolución Cubana de 1959, que un segundo éxodo masivo abandonó la isla para los EE.UU. y otros países (Cannon, 1981; Matthews, 1975). En su mayoría los inmigrantes cubanos durante la década de los 60 pertenecían a la clase media y clase alta de la sociedad cubana. Un gran número de ellos eran profesionistas: médicos, abogados, profesores universitarios, maestros y periodistas (Rodríguez, 1968).

Una proporción notable de estos nuevos inmigrantes o refugiados recibieron asistencia federal en los EE.UU. para ayudar en el rápido aprendizaje de la lengua inglesa y en la obtención de los certificados y permisos necesarios para ejercer su profesión, residencias subvencionadas o préstamos para conseguir casa o habitación, y otras clases de asistencia. Como resultado de su preparación anterior en Cuba y la amplia colaboración por parte del gobierno estadounidense, los cubanos como grupo consiguieron una movilidad socioeconómica de mayor rapidez que los méxicoamericanos o puertorriqueños.

A causa de sus fuertes enlaces económicos y sociales dentro del grupo mismo, los cubanos se han establecido en los Estados Unidos en un nicho más seguro y próspero que otros grupos latinos. Sin embargo, esto no es implicar que el racismo no sea una condición que también enfrentan los cubanoamericanos. Al intentar entrar a la corriente principal de la sociedad norteamericana mediante instituciones políticas y educacionales, muchas veces son percibidos no como cubanoamericanos, sino como latinos, y de ahí también han sido sometidos a los mismos obstáculos y barreras que históricamente han confrontado los otros grupos latinos (Rodríguez, 1981).

En gran parte, esta imagen de un éxodo cubano constituido de profesionistas, hombres de negocios y familias de clase media prevaleció en los Estados Unidos hasta el verano de 1980, cuando 125,000 cubanos inmigraron a Key West, Florida, desde el puerto cubano de Mariel (Díaz, 1981). La mayoría de estos últimos inmigrantes son de la clase obrera, tienen menos educación, y muchos han tenido dificultades en encontrar trabajo. Varios miles de "marielistas" han sido expulsados de este país o encarcelados desde entonces, debido a su previa historia

criminal o a causa de su delincuencia o conducta antisocial al llegar a los Estados Unidos. Tanto los cubanoamericanos como los norteamericanos en general están en proceso de adaptarse a las nuevas realidades e imágenes cambiantes de este grupo.

Otros grupos latinos

La cuarta categoría de latinos incluye inmigrantes desde todas partes del mundo hispanohablante: islas del Caribe, Centroamérica, Sudamérica, España y otras regiones. Aunque es difícil generalizar sobre ellos, se puede advertir que un gran número vinieron a los EE.UU. en busca de educación y superación económica. Otros, a su vez, llegaron como refugiados políticos y económicos, huyendo de la turbulencia y hasta persecución en sus países de origen (Domínguez & Domínguez, 1981).

Por lo general, estos inmigrantes latinos se interesan en el papel histórico que han desempeñado los Estados Unidos en Latinoamérica. El apoyo económico y militar estadounidense con frecuencia se ha otorgado a dictaduras militares bajo la justificación de conservar la paz o luchar en contra del comunismo. Para estos latinos, tales acciones les sugieren que los Estados Unidos pocas veces han luchado a favor de la libertad, la democracia y los derechos humanos en sus respectivos países, y que la protección de los intereses comerciales estadounidenses constituye la mayor fuerza detrás de su política exterior (Lernoux, 1982; Rojas Sandford, 1976). En contraste, otros inmigrantes que han sufrido las consecuencias de una inestabilidad política en su país creen que una política estadounidense a favor del *status quo* es apropiada.

Una rápida revisión de la historia indica que las grandes controversias en las sociedades latinoamericanas bien se expresan como una serie de polaridades o posturas actitudinales: 1) realizar modelos sociales europeos vs. proteger a los indígenas y su cultura; 2) cultivar modelos occidentales de desarrollo económico vs. conseguir justicia socioeconómica para la mayoría de la población; y 3) imponer control sociopolítico vs. mantener la libertad política e intelectual. Estos conflictos tienen estrecha relación con la preocupación por la influencia desmedida de naciones extranjeras sobre la región: primero, España, Inglaterra y otros países europeos, últimamente los Estados Unidos y la Unión Soviética. Debido a diferencias en geografía y en las varias sociedades precolombinas y coloniales, cada país ha desarrollado un carácter nacional único.

La América Latina se benefició de los regalos que trajo España al Nuevo Mundo, asimismo sufrió de los efectos dolorosos y a veces trágicos de la colonización de los pueblos indígenas. Cinco siglos de historia y, en particular, la evolución de los Estados Unidos en el siglo XX como el poder preeminente en el Hemisferio Occidental, han influido profundamente a cada nación -- y por consiguiente a los hijos y las hijas de aquellos países que ahora residen en los Estados Unidos.

El impacto cultural de la historia: Raza, lengua y religión

Raza. Un análisis del fenómeno de raza es difícil, pero muy importante para comprender la cultura y el nivel social de los latinos. Debido a la ambivalencia social acerca de la problemática racial en los Estados Unidos, ha sido difícil en el pasado estudiar la herencia racial de los grupos latinos. Con frecuencia se confunden las categorías de raza, nacionalidad, cultura y lengua. Por ejemplo, en el censo de 1930, el término *mexicano* ("Mexican") fue incluido como una de las cinco categorías raciales.

Como población, los latinos tienen orígenes raciales muy complejos. Los méxicoamericanos en su mayoría son mestizos, un término usado para referirse a individuos de herencia española y amerindia. Sin embargo, a causa de las diferencias sociales y culturales entre las sociedades indígenas presentes en México (entonces Mesoamérica) durante la época precolombina, el rótulo *mestizo* no describe con precisión el fenómeno racial. Por otra parte, en ciertas regiones otros grupos europeos y africanos también produjeron descendientes de raza mixta llamados con frecuencia *mulatos*. Además hay casos de méxicoamericanos que no tienen nada de herencia amerindia y que tal vez se identifican fuertemente con su linaje español o europeo.

Igual de complicados son los orígenes raciales de otros grupos latinos. El mestizaje social y matrimonial del Caribe, de Centroamérica y Sudamérica abarcó a los españoles y otros europeos que llegaron al Nuevo Mundo, los grupos indígenas de las distintas regiones (poblaciones que variaban mucho entre sí en sus características raciales, organización social y capacidad tecnológica), y los negros que fueron traídos desde África. A medida que los individuos de raza mixta cohabitaban y se casaban entre sí, las aportaciones de los tres grupos se difundieron por toda la sociedad.

Sin embargo, los prejuicios de los europeos y su poder como conquistadores aseguraron la consolidación del poder social y político en manos de individuos y clases sociales de piel más clara y características físicas más europeas. Debido a las desigualdades sociales y económicas en la América Latina y a causa de la discriminación racial y el etnocentrismo en los Estados Unidos, muchos latinos prefieren subrayar sus semejanzas culturales y lingüísticas. Por otra parte, se han dado cuenta de que sus prójimos de piel más morena sufren de los efectos que radican en las actitudes raciales en la sociedad estadounidense, además del prejuicio contra los hispanohablantes o contra individuos culturalmente distintos.

Como los latinos no siempre están de acuerdo en cuanto a los rótulos propios que proyectan identidad étnica con igual posición social, deberán mantener una sensibilidad y resistencia a los daños en potencia asociados con la categorización racial y la distinción basada en color. *La raza* es un término que ha surgido especialmente entre individuos de origen mexicano, y es aceptado como rúbrica de identificación por algunos latinos (pero no por todos). El significado de la raza no se puede igualar con el concepto en inglés de "race." Intrínsecamente, la raza es un concepto cultural que implica un pueblo unificado por una historia y una lengua comunal. Su unión participa de raíces indígenas, europeas y africanas, y es simbolizada por los pueblos mestizos/mulatos de las Américas (Samora, 1981).

Lengua. Es imposible delucidar la herencia racial o étnica de los latinos sin considerar también la lengua española. Siendo uno de los portadores más importantes de la cultura para cualquier grupo, el idioma sirve de vehículo principal para la transmisión de las tradiciones colectivas mientras funciona como medio para la interacción sociocultural.

Las investigaciones anteriores y la información de los censos rara vez proveen datos adecuados en cuanto al uso, selección y preferencia de idiomas manifestados por los latinos en los Estados Unidos, debido a problemas de medición y limitaciones del muestrario. Sin embargo, asombra encontrar que la mayoría de los latinos son bilingües, dada la presión sufrida para ser asimilados y convertirse en anglohablantes monolingües. A nivel personal, los esfuerzos de las familias latinas para mantener su dominio del idioma español se pueden atribuir al hecho de que sus países de origen están relativamente cerca. La inmigración desde México, Puerto Rico, Cuba, Centroamérica y Sudamérica continúa en gran escala, y las visitas familiares y vacaciones entre países también fomentan el mantenimiento del español.

Arce (1982) y sus colegas de la National Chicano Research Network completaron en 1979 un estudio nacional cuyos participantes incluyeron casi mil (1,000) individuos de origen mexicano en los cinco estados del Suroeste y en el área de Chicago. Se empeñaron muchísimo para crear un instrumento totalmente bilingüe, y para desarrollar una presentación sin prejuicio por parte de los entrevistadores en cuanto a la selección de idioma para la entrevista. Al preguntárseles acerca de su habilidad conversacional en los dos idiomas, los respondedores adultos reportaron mayor capacidad media en español que en inglés. La mayoría (58%) se describían como bilingües funcionales, mientras que el 35% eran principalmente hablantes del español con habilidades limitadas en inglés, y el 7% eran principalmente hablantes del inglés con capacidades limitadas en español. Presentados con la opción, el 52% de los participantes escogieron hacer su entrevista en español ("Survey Report No. 5: Language of Chicanos," 1981). Además, el 75% del muestreo identificaron el bilingüismo como el aspecto de la cultural mexicana que esperaban que se conservara en su familia (Rodríguez-Scheel & Beals, 1981).

La lengua resulta un factor significativo

en la adaptación de las familias cubanas y puertorriqueñas a la sociedad de los Estados Unidos. En un estudio de 153 casas puertorriqueñas en Hartford, Connecticut, se reveló que sólo 44% de los respondientes hablaban bastante inglés. Casi la mitad del grupo reportó que no podían entender el inglés hablado en un hospital de la misma ciudad, y el 59% preferían usar un intérprete para transacciones en inglés (Backstrand & Caro, de próxima publicación). Otras investigaciones demuestran consistentemente que la gran mayoría de las familias cubanas en Miami prefieren usar español como la lengua principal hablada en casa (Díaz, 1981).

Tradicionalmente, la sociedad estadounidense ha exigido que todos los residentes del país hablen inglés como demostración de su patriotismo. Por lo tanto, el bilinguismo con frecuencia es considerado una característica antinacionalista por los angloparlantes monolingües, en vez de ser aceptado como un logro intelectual (e.g., el sentimiento antialemán durante las dos Guerras Mundiales). El ejemplo más reciente de tal actitud fue el rechazo en una ordenanza sobre el bilinguismo por los votantes del Condado de Dade en la Florida, una ley que habría autorizado el uso de los dos idiomas -- inglés y español -- para todas las transacciones legales y gubernamentales.

Por otra parte, durante la década de los 70, la expansión de los mercados en el comercio internacional y la crisis de energía resultaron en una re-examinación nacional de la política hacia la enseñanza de las lenguas extranjeras en los Estados Unidos (Comptroller General of the United States, 1980). Algunos oficiales del gobierno reconocen las desventajas y dificultades creadas por esta falta de promoción del multilinguismo como parte de una educación completa (President's Commission on Foreign Languages and International Studies, 1979). Aunque ha existido amplia controversia en cuanto a la educación bilingüe en las escuelas públicas (Otheguy, 1982), la mayoría de los padres y madres latinos -- junto con otros padres y madres anglos -- parecen estar reconociendo últimamente que hay ventajas importantes en que sus hijos e hijas lleguen a ser adultos bilingües.

Religión. La práctica de la religión, como el uso del idioma, es una tradición profundamente integrada a la cultura latina. Informes nacionales calculan que aproximadamente el 85% de los latinos son católicos, un número que representa un 25-30% de todos los católicos en los Estados Unidos. Anson (1980) proyecta que la proporción llegará al 50% antes del año 1990. En el pasado se ha expresado cierta preocupación con el hecho de que la Iglesia Católica en los Estados Unidos no ha cumplido con las necesidades de sus miembros latinos porque no ha apoyado movimientos en favor de la justicia social y porque no ha entrenado ni un clero ni profesionistas latinos (Acuña, 1972; Chávez, 1968; Morales, 1982).

No obstante, en algunas comunidades, especialmente en el Suroeste, algunos sacerdotes y monjas y unos pocos obispos latinos han llegado a ser figuras públicas altamente visibles, que hablan y trabajan a favor de los intereses del pueblo latino. En muchas parroquias se celebra la misa en español y se observan fiestas religiosas latinas junto con tradiciones devotas latinas. Desde los años 60, se notan dos fenómenos importantes: el resucitado énfasis en las costumbres indígenas como parte de la liturgia establecida y el florecimiento del movimiento de cursillos (el entrenamiento de individuos en la parroquia para oficios en la Iglesia).

También existe una mayor presencia de iglesias y misiones protestantes en los barrios latinos y, en particular, el crecimiento de los esfuerzos evangélicos y proselitizantes. Algunas investigaciones anteriores postulaban que los protestantes latinos se encontraban aislados tanto de las congregaciones y asambleas protestantes de los anglos, como de sus vecinos católicos (Sumner, 1970). Sin embargo, aquellas denominaciones parecen estar aumentando su número de devotos y a la vez expandiendo su influencia dentro de los barrios y en las organizaciones protestantes a nivel nacional.

Langely (1980) afirma que dos convenciones bautistas incluyen 1,700 congregaciones latinas; que los Testigos de Jehová pretenden incluir 45,000 miembros latinos; y la Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Ultimos Días (los Mormones) reporta unos 50,000 miembros latinos en el Suroeste. Los observadores en las comunidades a menudo

advierten la Iglesia Pentacostés como otro grupo protestante con una fuerte participación latina.

En resumen, para trabajar con eficacia en las comunidades latinas, hay que desarrollar una sensibilidad hacia la diversidad cultural en términos de diferencias raciales, prácticas y preferencias lingüísticas, y valores religiosos. Tal perspectiva importa mucho más para los programas de capacitación familiar, los cuales por definición tocarán asuntos culturalmente sensitivos y cuestiones privadas de la familia. Los otros factores principales que se considerarán son los de nivel socioeconómico, o sea variables de clase social y económica.

Características demográficas

La falta de datos recopilados sistemática y científicamente presenta una severa limitación para el desarrollo de una comprensión de los latinos en los Estados Unidos. En el proceso de revisar los materiales existentes, se encuentra el creciente deseo por parte de los investigadores (incluso investigadores latinos y latinas) para describir y analizar la naturaleza y evolución de las comunidades latinas. Muchos de estos estudios, sin embargo, tratan una región geográfica o comunidad específica. Dado que la mayor parte de las regiones geográficas han sido pobladas por uno de los grupos por preferencia (como los méxicoamericanos en el Suroeste y Medio Oeste, los cubanos en el Sudeste, y los puertorriqueños en el Noreste), el investigador que busca problemas y preocupaciones comunales entre todos los latinos tiene que ser apto y sensible para evitar malas interpretaciones o generalizaciones falsas de un grupo latino a otro.

Tres limitaciones notables para este análisis son: 1) el descuido por parte de los científicos sociales para incluir muestreos suficientemente grandes de latinos en investigaciones nacionales de probabilidad; 2) la negligencia de varios estados claves para recopilar estadísticas vitales (nacimientos, muertes y matrimonios) de tal manera que los analistas puedan identificar a los latinos; y 3) la falta de una metodología adecuada para levantar el censo y procedimientos para asegurar una enumeración precisa de los latinos en los Estados Unidos (Estrada, 1982). Cada uno de estos procedimientos se está cambiando, siendo las mejoras en el sistema de levantamiento de censos quizás los cambios más importantes para los latinos en la década de los 80.

Debido a problemas técnicos, incluso diferencias en las categorías usadas, y problemas causados por pocas respuestas de parte de los latinos (Estrada, Hernández & Alvirez, 1977), es imposible comparar y contrastar directamente la información sobre la población latina sacada de los censos de 1960, 1970 y 1980. Después de consultar con demógrafos latinos y líderes del pueblo latino, el U.S. Bureau of the Census elaboró procedimientos de enumeración más adecuados y mejoró las relaciones públicas con las organizaciones latinas, esfuerzos que resultaron en un recuento más preciso de los latinos en 1980 (Griffith, 1980; Wallman, 1978).

El tamaño de la población. El censo de 1980 registra que hay más de 14.6 millones de personas de origen hispano en los Estados Unidos (véase el Cuadro 1), un aumento de 61% comparado con el total en 1970. (Las cifras citadas no incluyen la población de Puerto Rico). El Cuadro 2 muestra la distribución de esta población entre las diferentes nacionalidades (basado en el muestreo de 1979, en vez del censo total de 1980). Los méxicoamericanos constituyen el grupo más grande (60% de la población latina), seguidos de los puertorriqueños (13.8%), otros grupos españoles (12.3%), los centroamericanos y sudamericanos (7.7%), y los cubanos (6.3%). El hallazgo más impresionante, sin embargo, ha sido la extraordinaria juventud de la población latina: su edad mediana de 22 años contrasta marcadamente con la edad mediana de 31 años para la población que no es de origen hispano. Los méxicoamericanos, puertorriqueños e individuos de origen hispano (excluyendo cubanos, centroamericanos y sudamericanos) son especialmente jóvenes, dado que casi la mitad de las personas en estos tres grupos tienen menos de 20 años.

La fecundidad. Esta población joven no sólo es el resultado de la tasa alta de crecimiento de la población; también sirve de un estímulo adicional para la misma. Hasta la fecha, no se dispone de información a nivel nacional sobre el grupo latino en su totalidad, debido a los problemas antes mencionados de la recopilación de datos en cuanto a nacimientos, muertes

Cuadro 1

Distribución de la población en los Estados Unidos de acuerdo con origen hispánico o grupo racial

Estados Unidos	Distribución de población		Porcentaje de distribución	
	1980	1970	1980	1970
Total	226,504,825	203,211,926	100.0	100.0
Blanco	188,340,790	177,748,975	83.2	87.5
Negro	26,488,218	22,580,289	11.7	11.1
Amerindios/Esquimales/Aleutianos	1,418,195	827,268	0.6	0.4
Asiáticos y del Pacífico	3,500,636	1,538,721	1.5	0.8
Otros	6,756,986	516,673	3.0	0.3
Personas de origen hispánico	14,605,883	9,072,602	6.4	4.5
Personas de origen no-hispánico	211,898,942	194,139,324	93.6	95.5

Fuente: Bureau of the Census (1981-b). Estas cifras no incluyen la población de Puerto Rico.

Cuadro 2

Población de origen no-hispánico y de origen hispánico de acuerdo con edad y tipo de origen hispánico: Marzo 1980

Edad	Origen hispánico						Origen no-hispánico[1]
	Total	Mexicano	Puertorriqueño	Cubano	Centro o Sudamericano	Otros hispánicos	
Total (en miles)	13,244	7,932	1,823	831	1,022	1,635	204,856
Porcentaje							
Menor de 9 años	24.2	25.4	25.6	14.9	20.5	23.1	14.1
10 a 17 años	17.0	17.0	18.7	14.8	13.9	19.1	13.5
18 a 24 años	14.2	15.3	13.2	10.9	15.4	11.6	12.8
25 a 44 años	27.6	27.4	28.4	27.9	33.2	24.2	27.8
45 a 64 años	12.7	11.3	11.6	21.7	13.8	15.3	20.4
Mayor de 65 años	4.2	3.7	2.7	9.7	3.2	6.7	11.3
Edad promedio (años)	22.1	21.4	20.7	33.5	25.1	22.1	30.7

[1]Incluye personas que no supieron o no reportaron su origen.
Fuente: Bureau of the Census (1981-a).

BEST COPY

y matrimonios. Sin embargo, los datos registrados en 19 estados que incluyen el 60% de los latinos estadounidenses demuestran que las mujeres latinas (con la excepción de las cubanas) tienen una tasa de natalidad el 75% más alta que el resto de la sociedad estadounidense, y que las madres latinas son más jóvenes que las madres blancas, pero considerablemente de mayor edad que las madres negras (Ventura, 1982). El mismo informe del National Center for Health Statistics advierte que el 19% de las madres latinas tienen menos de 20 años, y que esta proporción relativamente grande de madres-adolescentes constituye un factor que explica los niveles inferiores de educación obtenidos por las mujeres latinas. El Cuadro 3 presenta una comparación gráfica de las tasas de natalidad y fecundidad para nueve estados incluidos en la misma investigación.

Los estudios sobre la mujer méxicoamericana sugieren que los análisis socioculturales no son suficientes para explicar los datos que se acaban de citar (Andrade, 1980). Una investigación de mujeres de edad reproductiva que viven al lado estadounidense de la frontera México-EE.UU. documenta un alto nivel de uso de anticonceptivos entre mujeres latinas, y sin embargo, que no se está cumpliendo con las necesidades de planificación familiar (Rochat et. al., 1981). Un caso de estudio en un barrio registra que las mujeres méxicoamericanas desean regular su fecundidad, hasta el recurso al aborto en algunas instancias, siempre y cuando el sistema de servicios de salubridad responda con sensibilidad a sus circunstancias y realidades personales y económicas (Urdaneta, 1980). Otras investigaciones sobre la mujer méxicoamericana documentan como la fecundidad del mismo grupo disminuye en medida que se incrementa el tiempo de residencia en los EE.UU. y el nivel de educación (Bean & Swicegood, 1982).

Empleo e ingresos. El número de latinos integrados a la fuerza laboral civil alcanzó los 5 millones para marzo de 1980. Sin embargo, ese mismo año la tasa de desempleo entre latinos fue mayor (8.9%) que la de otras personas no-latinas (6.5%). Por otra parte, esta tasa de desempleo latino varía de acuerdo con el grupo de origen; por ejemplo, solamente el 5% de los cubanoamericanos laboralmente activos se encontraban sin empleo, en contraste con un 11.7% de los puertorriqueños (Bureau of the Census, 1981).

La proporción de latinos empleados en posiciones altamente remuneradas es menor que aquélla entre individuos de diferente extracción. Aproximadamente el 9% de los latinos en los Estados Unidos ocupan puestos profesionales, frente a un 17% sostenido entre los no-hispanos. Recíprocamente, el porcentaje de operadores de maquinaria latinos (24%) es substancialmente más alto que el correspondiente a los otros grupos (14%). Finalmente, cerca de un 3% de latinos están empleados como trabajadores asalariados agrícolas (Bureau of the Census, 1981-a).

El ingreso mediano en 1979, era aproximadamente de $5,500 menor para las familias latinas que para las de origen no-hispano (véase el Cuadro 4). De los grupos latinos, las familias cubanas tienen mayores ingresos, los méxicoamericanos y otros latinos ocupan el rango intermedio, y las familias puertorriqueñas tienen ingresos notablemente menores que las demás. Este patrón o configuración también caracteriza el empleo de los jóvenes latinos, ya que muchachos y muchachas entre 16 y 24 años de edad representan casi el 45% de todos los latinos y latinas sin trabajo, y los méxicoamericanos y puertorriqueños tienen la mayor dificultad en encontrar trabajo (Cárdenas & Santos, 1979; Santos, 1980; The Vice President's Task Force on Youth Unemployment, 1980).

Un fenómeno relacionado con lo anterior es el aumento de hogares con un sólo adulto responsable por la familia, un aumento que se advierte en todos los grupos étnicos del país. Sin embargo, las familias latinas en algunas regiones han sido afectadas en particular por esta tendencia. Por ejemplo, los hallazgos del censo en 1980 registran que casi el 43% de las familias hispanas en la ciudad de Nueva York y el 32% en Nueva Jersey ahora son encabezadas por mujeres ("Report to the Network: Selected Indicators from the 1980 Census," 1980). La mayoría de estas mujeres/cabezas-de-familia ("female-headed households") son puertorriqueñas. Zambrana (1980) informa que los ingresos de estos hogares son los más bajos de cualquier otro grupo de hogares encabezados por un sólo adulto responsable en la

Cuadro 3

Tasa de natalidad y tasa de fecundidad de acuerdo con el origen hispánico de la madre: Total de 9 estados seleccionados,[1] 1979

Medida	Todo origen	Hispánico					No-Hispánics[3]
		Total	Mexicano	Puerto-rriqueño	Cubano	Otros Hispánicos[2]	
Tasa/natalidad[4]	15.6	25.5	29.6	22.6	8.6	25.7	14.7
Tasa/fecundidad[5]	66.7	100.5	119.3	80.7	39.7	95.9	63.2

[1]Los estados seleccionados son Arizona, California, Colorado, Florida, Illinois, Indiana, New Jersey, New York and Ohio.
[2]Incluye centro y sudamericanos y otros de origen hispánico desconocido.
[3]Incluye aquellos que no manifestaron su origen.
[4]Base de 1.000 de la población total.
[5]Base de 1.000 de mujeres entre 15-44 años.

Fuente: Ventura (1982)

Cuadro 4

Ingresos en 1979 de todas las familias y aquellas de origen hipánico: Marzo 1980

Ingreso familiar	Total de familias	Familias de origen hispánico					Familias de origen no-hispánico[2]
		Total	Mexicano	Puerto-rriqueño	Cubano	Otros Hispánicos[1]	
Total de familias en miles	58.426	3.100	1.785	461	243	611	55.326
Porcentaje	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Menor de $5.000	7.0	12.2	10.6	23.5	8.6	10.0	6.6
$5.000 - $7.499	6.5	9.8	8.7	18.3	5.7	8.3	6.3
$7.500 - $9.999	7.1	9.7	9.9	8.7	9.0	9.8	6.9
$10.000 - $14.999	15.6	19.8	20.1	17.8	18.7	20.7	15.4
$15.000 - $19.999	15.0	15.6	17.4	10.3	15.7	14.3	14.9
$20.000 - $24.999	14.4	12.3	18.7	8.1	12.4	11.2	14.5
Mayor de $25.000	34.6	20.7	19.6	13.3	29.8	25.8	35.3
Ingreso promedio	$19.661	$14.569	$15.171	$9.855	$17.538	$15.470	$19.965

[1]Incluye familias de padres de Centro o Sudamérica y demás de origen hispánico.
[2]Incluye familias de padres que no sabían o no reportaron su origen.
Fuente: Bureau of the Census (1981-a).

ciudad de Nueva York, y la autora también sugiere que la mujer latina en general se encarga de una responsabilidad disproporcional para el cuidado y la crianza de sus hijos, además de proveerles el apoyo económico.

La representación política. Los logros y avances en el frente económico afectan directamente la participación política de los latinos. Los incrementos en poder económico, tanto como el activismo político popular y campañas para registrar votantes, han resultado en una mejor participación política a nivel de la comunidad (Santiestevan, 1981). No obstante, todavía se advierte la ausencia de latinos en las esferas estatales o federales. Hasta 1981, no había ningún gobernador estatal de origen latino, y solamente seis (6) latinos servían en el Congreso Estadounidense. Las legislaturas estatales incluían un total de 91 miembros latinos. Solamente 15 nombramientos para latinos habían sido identificados en la Administración de Ronald Reagan (Congressional Hispanic Caucus, 1981).

Vivienda. Las pocas mejoras en las áreas de economía y política no tienen paralelos en el área de vivienda para los latinos con bajos ingresos (Estrada, 1981). Las condiciones habitacionales sub-estandard en muchas comunidades donde está concentrada la población latina contribuyen a la mala salud física y a la tensión emocional. Algunos cálculos sugieren que por lo menos el 30% de las unidades habitacionales ocupadas por familias de apellido hispánico están derrumbándose o deteriorándose. Las investigaciones sobre las condiciones de viviendas en que cohabitan los trabajadores migratorios documentan el pésimo estado de las habitaciones temporales de que forzosamente dependen ellos (Report of the Task Panel on Migrant and Seasonal Farmworkers, 1981). Por otra parte, en las áreas metropolitanas los centros habitacionales ocupados por muchos latinos se encuentran infestados de roedores e insectos, así contribuyendo a las enfermedades y depresión de que padecen muchos latinos.

Los latinos de clase media y clase alta tienen mejores posibilidades de seleccionar la localidad y el tipo de casas que quieran adquirir. En estos casos no existe evidencia indiscutible para probar que los latinos han sufrido la discriminación sistemática encontrada por los negros. Ultimamente, los latinos se están organizando en los centros urbanos para comprar y mejorar viviendas pobres y para construir complejos habitacionales innovadores (Vivo, 1981).

Educación. Históricamente, las familias latinas han venerado la educación y los logros académicos, aún cuando no se disponían de los recursos económicos para conseguir tal preparación para sí mismos o para sus hijos e hijas. La educación se considera un modo de mejoramiento personal y de movilidad económica. Sin embargo, la información proporcionada por el censo indica que la población latina se ha quedado atrás de otros grupos en la educación realizada (véase Cuadro 5), y las desigualdades en la educación pública provista para los niños y niñas méxicoamericanos están ampliamente documentadas por la United States Commission on Civil Rights (1974).

Algunas disparidades entre latinos y no-latinos saltan a la vista, especialmente con respecto a la educación universitaria. Por varias décadas los niños/niñas méxico-americanos y puertorriqueños han sostenido una alta tasa de abandono de clases en el nivel secundario. Otros latinos realizaron estudios a niveles más avanzados antes de inmigrar a los EE.UU. (e.g., los cubanos durante los 60). Varias investigaciones de los jóvenes latinos indican que tienen más probabilidades de abandonar la escuela y menos de matricularse en alguna universidad que los adolescentes blancos o negros (Gómez-Day, 1980; Sánchez Mayers, 1979). Los cálculos estimados de la tasa de abandono de clases entre los latinos presentan un promedio de 37%, aunque ciertas regiones (como Texas o la ciudad de Nueva York) reportan cifras del 45% al 80%. Un análisis secundario de dos investigaciones nacionales de probabilidad sobre los jóvenes latinos sugiere que la tasa de abandono de clases no resulta de una carencia de aspiración por parte de los adolescentes latinos. Más bien, éstos se enfrentan con las presiones económicas de trabajar para ayudar a sus familias y de matrimonios e hijos propios a una edad temprana, circunstancias que limitan sus oportunidades para seguir sus estudios (Andrade, Torres & Ramírez, 1982).

Cuadro 5

Población de origen hispánico de 25 años y mayor, de acuerdo con los años de escolaridad terminados, tipo de origen hispánico y edad: Marzo 1979

Años de escolaridad y edad	Origen hispánico					Origen no-hispánico[2]
	Total de origen hispánico	Origen mexicano	Origen puerto-rriqueño	Origen cubano	Otro origen hispánico[1]	
PORCENTAJE DE 4 AÑOS TERMINADOS O MAS DE HIGH SCHOOL						
Total de 25 años y mayores	42.0	34.9	38.6	50.4	60.8	68.9
25 a 29 years	57.1	50.3	59.3	(B)	74.3	87.3
30 a 34 years	51.0	42.8	45.0	(B)	79.8	85.6
35 a 44 years	44.5	36.0	38.0	59.6	62.5	79.0
45 a 64 years	33.5	25.3	26.3	44.5	54.6	65.0
Mayor de 65 años	15.9	7.1	(B)	26.9	27.3	40.7
PORCENTAJE DE 4 AÑOS TERMINADOS O MAS DE UNIVERSIDAD						
Total de 25 años y mayores	6.7	3.9	4.1	12.0	13.8	16.9

B Base menor de 75,000

[1]Incluye origen centro o sudamericano y otros orígenes hispánicos

[2]Incluye personas que no sabían o no reportaron su origen.

Fuente: Bureau of the Census (1980).

Preocupaciones de salud de la familia latina

Las malas condiciones sociales y económicas que enfrentan a muchos latinos en los Estados Unidos resultan en un alto riesgo para los problemas de salud en las comunidades. Como los latinos no tienen acceso adecuado a los sistemas de servicio médico o programas educativos de promoción de la salud, se encuentran atrapados en una espiral descendiente autoperpetuante, del cual ni ellos ni sus hijos podrán escapar. La carencia de índices confiables y totalizantes dificulta la determinación de su nivel de salud. Los proyectos de investigación de la salud a menudo han omitido a los latinos, o han empleado una metodología deficiente y procedimientos culturalmente insensibles para recopilar sus datos. No obstante, los pocos estudios nacionales en existencia sobre la salud de los latinos y latinas advierten problemas serios entre las familias latinas.

Por ejemplo, un estudio nacional sobre el uso de servicios de salubridad entrevistó a los latinos en el Suroeste (Anderson et al., 1981), y halló que hay menos probabilidades de que este grupo tenga seguro médico. Al parecer, los individuos en el muestreo utilizan los hospitales tanto como la población general, pero es menos probable que vean al médico regularmente, se sometan a exámenes preventivos, o visiten al dentista. Los investigadores también reportan que estos latinos tienden a demostrar mayor disatisfacción con los servicios de asistencia y salubridad recibidos que otros grupos y tienden a favorecer y recurrir a remedios caseros con mayor frecuencia que la población total.

Un estudio realizado en un condado de California indica lo siguiente: los méxicoamericanos visitan al médico con menos frecuencia que otros grupos; tienen la tasa más baja de exámenes médicos generales; van con el dentista con más frecuencia que los negros pero con menos que los blancos; y tienen notablemente menos exámenes de la vista que los otros grupos (Roberts & Lee, 1980). Una investigación nacional reporta hallazgos similares, y advierte que las razones citadas para no buscar servicios de salubridad incluyen no sólo el costo de los servicios mismos, sino también -- con casi la misma frecuencia -- el costo del transporte. Este análisis concluye que por lo menos el 11% de latinos y negros no están recibiendo cuidado médico adecuado, en contraste con un 5% de blancos (Public Health Service, 1980).

Muy posible es que esta cifra represente una subestimación significativa. La carencia de datos comprensivos a nivel nacional sobre la salud de los latinos y latinas sólo se alivia en parte por estudios locales o regionales. Alers (1978) ha realizado un análisis de la salud de los puertorriqueños en Nueva York. Resume sus descubrimientos de problemas serios en el grupo y plantea algunas recomendaciones para mejoras en las áreas de recopilación de datos, tasas de mortalidad y morbilidad, servicios y empleados disponibles, además de actitudes y acciones.

Teller (1978) describe el nivel de salud física y los servicios al cuidado de la salud utilizados por los méxicoamericanos en las regiones fronterizas de Texas. Advierte la falta general de personal en los servicios de la salud en esa región y las tasas bajas de vacunación infantil, cuidado dental y visitas prenatales al médico. El mismo investigador caracteriza como pobres los datos disponibles sobre la salud latina, afirmando que la desconfiabilidad de la información hace difícil la planificación responsable para mejorar los servicios.

Weaver (1973) repasa la bibliografía sobre la conducta méxicoamericana respecto al cuidado de la salud y concluye que gran cantidad de la investigación ha sido conceptualizada erróneamente. La mayor parte de los estudios llegan a la conclusión de que el uso limitado de las facilidades para el cuidado a la salud se debe a factores culturales propios del méxicoamericano. Weaver, al contrario, insiste en que se necesitan datos adicionales sobre las barreras institucionales que excluyen a los clientes méxicoamericanos, en particular la carencia de facilidades y de personal bilingüe.

Los latinos tampoco pueden contar con los servicios necesarios para responder a sus preocupaciones de salud emocional o mental (Casté & Blodgett, 1979; Ramírez, 1980; Report of the Special Populations Subpanel on Mental Health of Hispanic Americans, 1978). El problema en realidad consiste en dos aspectos: la falta de pro-

fesionistas latinos en el campo de la salud mental y la falta de conocimientos y sensibilidad cultural entre los no-latinos que proveen servicios para entender las presiones sociales, económicas y culturales que afectan a los latinos.

Por lo tanto, es necesario perfilar las preocupaciones de salud de las familias latinas, a fin de planificar estrategias promotoras de la salud y programas para las comunidades latinas. A continuación se resumen las investigaciones principales que se han realizado y los índices del nivel de la salud para la juventud latina, el hombre latino y la mujer latina.

Niños/niñas y adolescentes latinos. Varias revisiones de datos sobre la salud física y emocional recalcan el hecho de que los niños/niñas latinos sufren mayor tensión ("stress") que otros. Tal condición se puede atribuir a lo siguiente: su clase socioeconómicamente baja; el impacto de las experiencias migratorias sobre las familias latinas; la influencia del racismo; y la falta de apoyo para latinos y latinas en el sistema educativo, el mercado laboral para jóvenes y el sistema penal juvenil (Canino, Earley & Rogler, 1980; Ramírez & Sepúlveda-Hassell, 1980).

Aun antes de nacer, los infantes latinos son expuestos a riesgos de mala salud. Las madres méxicoamericanas y puertorriqueñas tienen menos probabilidad de recibir atención prenatal, especialmente durante el crítico primer trimestre de embarazo (Rudov & Santangelo, 1979). Estas madres bien pueden estar sufriendo de deficiencias de vitaminas o proteínas, además de otras condiciones típicas de las familias de bajos ingresos. La confluencia de estas circunstancias puede resultar en graves consecuencias de desarrollo, dado que las criaturas recién nacidas de familias desprovistas frecuentemente pesan poco al nacer, factor principal en la mortalidad y morbilidad de dichos infantes.

Una vez que hayan sobrevivido una gestación, nacimiento y primer año de vida desfavorables, los niños y niñas latinos tienden a padecer de una variedad de enfermedades infantiles, con frecuencia debido a la falta de vacunaciones apropiadas; además, sufren la tensión en el medioambiente y de deficiencias en la dieta diaria (Christakis et al., 1968; Valle & Vega, 1980). Los niños/niñas latinos son desproporcionalmente afectados por los peligros medioambientales en diferentes regiones del país, incluyendo el envenenamiento por plomo, el sistema de agua en malas condiciones higiénicas, y la presencia de insecticidas.

Por la edad tan joven de su población, las familias latinas manifiestan una preocupación particular con respecto a la vulnerabilidad de sus adolescentes al abuso de substancias tóxicas. Los hallazgos del Spanish Speaking Mental Health Research Center documentan la magnitud del problema en el área de East Los Angeles (Padilla et al., 1979). Comparados con una investigación nacional de 1975-76, los adolescentes méxicoamericanos tenían 14 veces más probabilidades de abusar de inhalantes; además la tasa promedio del uso de marijuana entre ellos representaba el doble de la tasa nacional. El nivel de consumo de alcohol igualaba el nivel nacional, mismo que se caracterizaba como una epidemia. Una continuación del estudio dos años después (Pérez et al., 1980) registró que el uso de inhalantes se había disminuido marcadamente, debido aparentemente a una campaña local de educación e información. El uso de alcohol y marijuana, sin embargo, aumentó entre los grupos de ambos sexos y de todas edades, y nuevos datos que exploraban el uso de la droga PCP indicaban un alto nivel de uso.

El hombre latino. Los estudios de las actitudes del puertorriqueño hacia la salud y los servicios de salubridad en Nueva York demuestran que adultos de todas edades y de ambos sexos consideran la salud como el atributo o la posesión más importante que se pudiera obtener de la vida. La salud mereció dos veces el número de respuestas que cualquier otra posibilidad, incluyendo la familia y el dinero. Además, los hombres en el muestreo valoraban la salud un poco más que las mujeres entrevistadas para el mismo estudio. Casi la mitad de aquellos que respondieron pusieron la falta de información como la razón principal para no buscar ayuda cuando existía un problema (Alers, 1978). Este hallazgo contradice la percepción de algunas personas que proveen servicios de salubridad de que el hombre latino es renuente a usar los servicios de salud física y salud emocional. Sin embargo, el hecho de que existe una subutilización de los servicios de salubridad

les preocupa a los líderes de las comunidades latinas, en vista de los graves problemas de tensión y el riesgo de adicción química entre los hombres latinos.

Las investigaciones institucionales advierten que en los años 60, la adicción a la heroína empezó a aumentarse entre los méxicoamericanos más que en cualquier otro grupo étnico (Chambers, Cuskey & Moffett, 1970). Los investigadores latinos en el área de Los Angeles han discutido la relativa falta de estudios o de interés en el abuso de inhalantes por parte del sistema de salubridad, recalcando que este fenómeno predomina más en barrios méxicoamericanos pobres (Padilla et al., 1979). Unos análisis de las estadísticas de salud en Nueva York documentan que las causas principales de muerte para adultos nacidos en Puerto Rico, ahora residentes de la ciudad entre las edades de 15 y 44 años, incluyen el homicidio (casi 20%), la drogadicción (12.3%), cirrosis del hígado (9.7%), y los accidentes (8%). Los hallazgos de otros estudios indican que puertorriqueños en Nueva York consideran el abuso de drogas el problema de la salud más importante que confronta su comunidad (Alers, 1978). Otros problemas graves que enfrentan los hombres latinos incluyen la diabetes en una tasa más alta que en otros grupos, la hipertensión y cáncer de los pulmones, además de los peligros o riesgos debidos a las condiciones del trabajo.

La mujer latina. Los problemas significativos de los infantes de bajo peso y la alta mortalidad en las comunidades latinas son síntomas del cuidado obstétrico inadecuado y la falta de información para las mujeres latinas (Ventura & Heuser, 1981). Aunque el cuidado maternal sería deseable para toda mujer, ciertas mujeres (entre ellas, las adolescentes, las que padecen de mala salud o de historia obstétrica problemática, las que tienen muchos hijos o bajos ingresos) deben de recibir atención obstétrica de alta calidad (Illsley, 1967). Sin embargo, estas mismas mujeres no sólo carecerán de una atención continua de buena calidad, sino que recibirán poco cuidado o ninguno durante su embarazo (Birch & Gussow, 1970). Tal es, con frecuencia, el caso de la mujer latina.

Un análisis de datos vitales en 19 estados, realizado por Ventura (1982), demostró que solamente el 61% de las mujeres latinas recibió atención prenatal durante el primer trimestre del embarazo, y que la mayor ocurrencia de bajo peso en el recién nacido sucedió entre madres negras y puertorriqueñas. Un caso de estudio desarrollado en dos condados en California sobre el cuidado maternal entre las latinas corrobora estas deficiencias (Medina, 1980).

Las investigaciones sobre la mujer latina y el abuso de substancias tóxicas son limitadas, pero lo poco que existe en el campo apunta problemas crecientes de dependencia alcohólica entre mujeres de edad mediana para abajo (Aguirre, 1979; Romero, 1979; Steinhart, 1981). Otros hallazgos reportan que la tasa de curación para las drogadictas méxicoamericanas es la menor de todos los grupos (T. Martínez, 1978), que las jóvenes méxicoamericanas usarán dichas substancias de una manera similar a los muchachos méxicoamericanos (Padilla et al., 1979), y que las latinas que participan en un programa de tratamiento con metadona tienen un pronóstico pesimista de rehabilitación (Gearing & D'Amico, 1974).

Los asuntos subrayados en este capítulo reciben énfasis en un informe realizado por un grupo asesor a la Office of Disease Prevention and Health Promotion, en el Public Health Service del U.S. Department of Health and Human Services. Estos profesionistas latinos y latinas ordenan las prioridades de salud para sus comunidades, revisan estrategias para cumplir con las necesidades de la población latina, y hacen recomendaciones a las agencias dentro del Departamento que se deben considerar en el proceso de elaborar planes de realización de programas de acuerdo con objetivos latinos. (Véase el Apéndice E para el resumen de su jerarquización.) Los mismos profesionistas expresan su frustración con la carencia de servicios comprensivos de salubridad accesibles y culturalmente apropiados para los grupos latinos (Public Health Service, 1981).

El Cuadro 6 resume las preocupaciones de salud antes considerados, junto con otras del pueblo latino. La lista fue recopilada basada en una revisión de la bibliografía en el campo, y en observaciones aportadas por profesionistas latinos y latinas en el campo de la salud y líderes del pueblo latino. Aunque no sea una lista completa, bien podrá ayudar a los educadores encargados de la capacitación familiar y el

Cuadro 6

Principales preocupaciones de salud en las comunidades latinas

Dos temas continúan dominando la opinión de los latinos sobre los sistemas de salubridad y asistencia en los Estados Unidos:

1) la falta de acceso de la familia latina a los servicios médicos y a los esfuerzos para promover la salud; y además

2) la ineficiencia de los modelos monoculturales/anglos usados por profesionistas de la salud.

La lista a continuación resume en particular las preocupaciones prevalecientes de salud en la comunidad latina. También enfatiza cómo los sistemas de salubridad y asistencia frecuentemente fallan en responder o responden inadecuadamente a las necesidades de los latinos y latinas.

Niños/Niñas y adolescentes

Condiciones

1. Desnutrición, consumo inadecuado de proteína y deficiencia de vitaminas
2. Enfermedades del sistema respiratorio superior
3. Envenenamiento por plomo
4. Maltrato familiar de niños/niñas
5. Accidentes en el hogar
6. Abusos de substancias tóxicas
7. Alto porcentaje de embarazo entre adolescentes

Respuestas de los servicios de asistencia

1. Reacciones negativas, culpando los valores de los padres (y familiares) o los esfuerzos para el cuidado de la salud
2. Ignorancia y prejuicio hacia la dieta de grupos étnicos
3. Falta de examinación, diagnosis y tratamiento de problemas dentales, visuales y auditivos
4. Examinación sicológica imprecisa y diagnóstico de retraso mental o dificultades de aprendizaje
5. Programas y materiales didácticos culturalmente inapropiados en las escuelas y en los esfuerzos de promoción de la salud
6. Falta de supervisión y canalización educacional y vocacional inapropiada en las escuelas

Mujeres y hombres

Condiciones

1. Inadecuación nutricional debido a pocos ingresos y falta de información
2. Enfermedades cardiovasculares e hipertensión
3. Diabetes
4. Falta de atención obstétrica/ginecológica
5. Necesidades anticonceptivas: Educación; opciones; y apoyo para garantizar el consentimiento voluntario
6. Alta tensión
7. Maltrato conyugal y familiar
8. Abuso de substancias tóxicas
9. Peligros y riesgos debido a las condiciones en el trabajo
10. Muertes y heridas causadas por violencia social
11. Necesidad de una educación en prácticas preventivas: detección de cáncer, consecuencias de substancias químicas usadas durante el embarazo, técnicas de comunicación familiar

Respuestas de los servicios de asistencia

1. Fracaso en reconocer las causas socioeconómicas de las condiciones de salud prevalecientes entre los latinos — atribución a explicaciones culturales
2. Intervenciones curativas y prácticas preventivas culturalmente inapropiadas
3. Evaluación sicológica imprecisa y tratamiento inadecuado para enfermedades mentales o emocionales
4. Fracaso en aceptar responsabilidad profesional para enfrentar problemas medioambientales y problemas de salubridad pública que afectan a los latinos

personal de los servicios de salubridad para iniciar sus esfuerzos de planificación, a fin de servir a la familia latina en los Estados Unidos.

Empezando en 1986, se dispondrá de los hallazgos básicos de la primera investigación nacional de salud entre los latinos, llevada a cabo por el U.S. Health Service. La "Hispanic Health and Nutrition Examination Survey" ("Hispanic HANES") inició su proceso de recopilación de datos en 1982. Su objetivo es producir índices sobre el nivel de salud en un muestreo a gran escala de los latinos que viven en los Estados Unidos, con respecto a incapacidad, necesidad de tratamiento o atención, y nivel de nutrición; además, obtendrá información sobre patrones o tendencias de desarrollo y crecimiento y bienestar (National Center for Health Statistics, 1981). El amplio rango de estadísticas que se espera generar sobre la salud de los latinos y latinas será una fuente valiosa para aumentar el entendimiento de los educadores y profesionistas de la salud en cuanto a las prioridades de salud en la comunidad latina.

Resumen

Este capítulo presenta al lector las experiencias históricas, influencias culturales, características demográficas, y nivel de salud de los latinos en los Estados Unidos. Aquí se ha puesto énfasis sobre la necesidad de reconocer la diversidad de la población latina con respecto a tiempo de residencia en los EE.UU., orígenes raciales, lengua, valores religiosos, distribución por edad, diferencias en empleo e ingresos, y logros académicos.

Varias fuentes indican que los latinos llegarán a ser el mayor grupo étnico/racial en los Estados Unidos durante la primera década del siglo XXI. Mientras se han registrado algunos logros y avances en educación, carreras profesionales y representación política, los latinos todavía se encuentran en una posición de desventaja en esta sociedad norteamericana. Dada la poca educación realizada por la gran mayoría del grupo y las altas tasas de abandono de clases que siguen caracterizando a los jóvenes latinos, una prioridad fundamental de todas las familias latinas será intervenir con mayor eficacia en los sistemas escolares y en los programas educativos populares de la comunidad.

Asimismo, debido a la relativa juventud de la población y su preocupación por la calidad de los servicios de salubridad, los latinos y latinas continuarán insistiendo en el cuidado de la salud como una prioridad del grupo. Esta actitud e interés otorga a los servicios de salubridad y asistencia la oportunidad de elaborar, con estas familias latinas, programas de prevención como de la promoción de la salud y la capacitación familiar. De hecho, la familia latina es el tema del próximo capítulo.

III.

Perspectivas sobre la familia latina

Angela M. Rodriguez y Luis Casaus

Este capítulo enlaza la información descriptiva presentada en el segundo apartado con una discusión analítica de las familias que incorpora las realidades y perspectivas culturales, históricas, socioeconómicas y políticas que enfrentan las familias latinas contemporáneas. Se expone una definición de la familia latina que considera la manera en que las fuentes culturales y sociales de tensión y apoyo interactúan para afectar las características y el medio ambiente de la familia. Dicha perspectiva sobre la familia latina podría servir como base para desarrollar programas de capacitación familiar sensibles a la problemática y el contexto social de los latinos.

Definición de la familia desde la perspectiva latina

En las palabras de inauguración al congreso dedicado a la familia y realizado por la National Coalition of Hispanic Mental Health and Human Services Organizations en 1978, Graciela Olivárez declaró: "Remontándonos en el tiempo hasta donde alcanzan las fuentes y la tradición, los hispanos siempre han sido un pueblo de familias: la familia básica o nuclear, la familia extendida de la villa o comunidad, aún el antiguo patrón existe como figura paternal simbólica" (Olivárez, 1979). Varios estudios caracterizan la familia méxicoamericana como un grupo cohesivo que comprende tanto parientes lineales como colaterales (Keefe, Padilla & Carlos, 1978). Para el méxicoamericano tradicional, la palabra *familia* implica una agrupación de diferentes generaciones entre las cuales se adscriben diferentes papeles sociales (Becerra, 1982). Apoyo mutuo, sostenimiento, e interacción entre miembros de la familia tanto en horas de trabajo como de descanso, domina las vidas de las personas en dichas familias mexicanas tradicionales (Miranda, 1975). También para puertorriqueños y cubanos, a familia extendida ha solido ser una fuente importante de apoyo, tanto emocional como material (Glijansky & Staples, 1978; Marina, 1979). En diferentes momentos, puede suplir necesidades tan diversas como el cuidado infantil, la colocación laboral, y la asistencia en caso de enfermedades.

Entre los méxicoamericanos, los lazos que se extienden más allá de la familia nuclear son amplios y fuertes, y existen derechos y obligaciones recíprocas que abarcan todo tipo de parientes, incluyendo abuelos, tíos y primos (Keefe, Padilla & Carlos, 1978). Este tipo de relaciones se repite entre otros grupos latinos. Los ancianos miembros de familias extendidas tradicionales son supuestamente salvaguardados de los peligros físicos y sicológicos que se suelen asociar con la separación del individuo de un papel laboral activo (Becerra, 1982). Los hijos e hijas ya adultos proporcionan apoyo económico y ayudan con las labores del hogar para hombres y mujeres demasiado ancianos para seguir

trabajando. Al mismo tiempo, dado que a los abuelos se les otorgan papeles sociales específicos a desarrollar, los ancianos en la mayor parte de estas familias siguen siendo considerados miembros valiosos de la familia. De acuerdo con Maldonado (1975), su experiencia e importancia como modelo para los más jóvenes les da a los ancianos una posición de autoridad altamente respetada por los miembros más jóvenes de la familia, así como permite a los ancianos desempeñar papeles claves en el mantenimiento del hogar y la provisión del cuidado infantil.

Compadrazgo, o copaternidad ritual asociada con la selección de padrinos, se describe como una extensión del sistema de parentesco entre los méxicoamericanos. Compadres y comadres adquieren los derechos y obligaciones característicos, más que de amigos, de parientes, y son incluidos como miembros de la red extendida de parentesco (Keefe, Padilla & Carlos, 1978). Esta práctica también desempeña un papel significativo en la vida de los puertorriqueños, y en menor medida, de cubanos y otros grupos latinos (Glijansy & Staples, 1978).

Una característica frecuentemente asociada con los papeles latinos masculino/femenino es el machismo, que se entiende figurativamente como "masculinidad asertiva" (Padilla & Ruiz, 1976). El macho, tal como se define en las culturas latinas, es un hombre que cumple con sus responsabilidades familiares proveyendo comida, abrigo y protección para su esposa, hijos y, en algunos casos, otros parientes que viven en la misma casa. El es un hombre que demuestra respeto para su familia. A cambio, el hombre latino espera de su familia el mismo respeto para él. Este respeto que anticipa recibir de su familia es vital, ya que fuera del hogar puede ser que el hombre se sienta insultado continuamente por el racismo y las limitaciones de empleo.

Sin embargo, en algunos casos los hombres latinos han exagerado y abusado esta característica de machismo en detrimento de las relaciones eficaces y de apoyo verdadero para sus esposas e hijos o hijas. En muchas ocasiones, el machismo también ha impedido que las mujeres latinas adopten posturas más asertivas hacia la búsqueda de mejores oportunidades educacionales, laborales y profesionales fuera del hogar, tanto para ellas mismas como para sus hijas. Con todo eso, los medios anglosajones de comunicación (prensa, televisión, etc.) han presentado esta característica latina de una manera errónea e insensible. El empleo coloquial de la palabra *machismo* en inglés también ha dado lugar a una imagen inadecuada de los papeles latinos masculino/femenino.

Por ejemplo, la cultura anglosajona interpreta mal el concepto del dominio absoluto del hombre latino en el proceso de tomar decisiones en el matrimonio. Cromwell y Ruiz (1979) reportan que muchos de los datos empíricos disponibles dejan de corroborar la idea del dominio del hombre mexicano o chicano en las decisiones familiares. Desgraciadamente, no se dispone de investigaciones equivalentes para todos los grupos latinos, pero las semejanzas culturales y familiares permitirían que las mismas conclusiones sobre los méxicoamericanos les fueran aplicadas.

Los investigadores de la cultura méxicoamericana concluyen que el concepto de machismo tiene un significado más amplio que el limitado y negativo estereotipo anglosajón. De hecho, el machismo ha evolucionado como un verdadero proceso cultural y a la vez como estereotipo cultural. Para captar plenamente las implicaciones del machismo, hay que reconocer su importancia en la cultura: simboliza el orgullo, los puntos fuertes y la dignidad del pueblo méxicoamericano en su resistencia a las fuerzas sociales que les exigen abandonar su herencia (Mirandé, 1982). Sólo hay que contemplar el simbolismo de John Wayne y otros ideales vaqueros presentes en la cultura anglosajona para darse cuenta de que el machismo exagerado no es un monopolio latino (Paredes, 1967).

En efecto la interdependencia define los papeles de los miembros en la familia extendida tradicional. La socialización de los niños y el manejo de los asuntos familiares en total demuestran la influencia primordial de la madre latina dentro de la familia (Arciniega, Casaus & Castillo, 1982). Al mismo tiempo, en su papel de esposa, la mujer no es sumisa, como la representan muchos estudios sociológicos; más bien, es sensible al esposo y lo apoya. De acuerdo con Arciniega, Casaus y Castillo (1982), junto con Cromwell y Ruiz (1979), el esposo tampoco es el macho insensible

presentado en las investigaciones científico-sociales, sino que es una persona que fundamentalmente acepta el papel de protector y proveedor para la familia.

Pese a las diferencias entre los diversos grupos, los latinos coinciden en las experiencias y condiciones históricas y culturales que refuerzan la fuerte orientación hacia una familia extendida como valor intrínseco. No obstante, las familias latinas se encuentran en proceso de transición. Los valores y conductas de la cultura anglosajona hacen difícil que los latinos mantengan sus valores tradicionales y prácticas familiares. Muchas familias latinas sienten la tensión y el conflicto creados por el contacto entre dos acercamientos culturales muy distintos a la vida familiar. Los diferentes grupos y familias latinos reaccionan en forma diferente frente a este proceso, de ahí que los resultados en términos de valores, conductas y prácticas familiares varíen de familia en familia. En su mayoría, estos resultados reflejan una reformulación, adaptación o modificación de la meta latina tradicional hacia la familia.

Estos fenómenos de aculturación surgen en proporciones variables dentro de las familias latinas individuales. Una investigación reciente sobre la familia latina enfoca sus capacidades de adaptación, su diversidad y sus puntos fuertes, arguyendo que no hay un número determinado y fijo de rasgos "tradicionales" (Valle & Vega, 1980). Otros estudios ponen en duda la existencia de la familia extendida como norma cultural, por lo menos para algunos méxicoamericanos (Sena-Rivera, 1980). Rogg y Cooney (1980) estudiaron la adaptación y acomodación de los cubanos en la ciudad de West New York, Nueva Jersey. Sus descubrimientos revelan que aunque la interacción del grupo primario con los parientes sigue siendo un aspecto importante de la vida cubana en esa ciudad, tal interacción está disminuyendo.

Igualmente, una investigación sobre cubanos en Miami y en Union City, Nueva Jersey, indica que en los dos grupos estudiados el número de personas por hogar en 1980 era menor que el número registrado para todos los hogares cubanos en 1970 (Díaz, 1981). El investigador atribuye este fenómeno a dos factores posibles: una pequeña disminución en la tasa de fecundidad entre cubanos desde 1970, y una tendencia de establecer hogares separados para padres e hijos. Advierte que los cubanos mientras más se adaptan a la sociedad anglosajona y, por eso, realizan mayor movilidad económica, se disminuye la incidencia de familias extendidas que residan en una misma casa.

Glijansky y Staples (1980) atribuyen el surgimiento de crisis familiares entre los puertorriqueños en el área de Filadelfia a la separación del sistema de la familia extendida. Según estos investigadores, la migración de Puerto Rico al continente norteamericano causa una ruptura dramática en este sistema natural de apoyo, principalmente porque rara vez se traslada el sistema completo. Una gran parte de los que se mudan a los EE.UU. dejan en la isla grandes segmentos de su red familiar. Aunque la comunidad urbana de puertorriqueños ya establecidos en el continente les sirve de resorte a los recién llegados, tal apoyo no es suficiente para enfrentar las tensiones de la migración.

Los hallazgos de estas diversas investigaciones dan lugar a la premisa de que cualquier intento para definir la estructura, el papel y/o la conducta de la familia latina individual debe de tomar en cuenta factores relevantes como: nivel y clase socioeconómicos, generación o tiempo de residencia en los EE.UU., ocupación o profesión, nivel de educación realizada, movilidad física y social, identificación étnica del individuo dentro del grupo latino total, región, y residencia en zonas urbanas vs. zonas rurales (Staton, 1972; Andrade, 1982-a).

Fuentes culturales de tensión y apoyo para la familia latina

Inherentes en la sociedad anglosajona existen presiones para obligar al latino a conformar con la orientación cultural del blanco, anglosajón, protestante (WASP) de clase media. Los procesos mediante los cuales el latino enfrenta ("cope with") estas presiones resultan tanto en tensión como en apoyo. La orientación cultural WASP de los Estados Unidos sostiene los valores de: monolinguismo en inglés, segregación por edad de los individuos en la familia, veneración de la juventud, búsqueda de movilidad social, y auto-suficiencia del individuo ("individual self-reliance") (Marina, 1979). Estos valores y costumbres contra-

dicen las cualidades morales y/o intelectuales afirmadas por la cultura latina. Por consiguiente el grado en que la familia latina individual enfrenta eficazmente estas diferencias radicales en orientación de valores y conducta, permitiéndole retener una identidad cultural o étnica satisfactoria, puede constituir un motivo de tensión o de apoyo para el funcionamiento y bienestar total de la familia.

Monolingüismo en inglés. El monolinguismo, un valor principal de la cultura anglosajona en los Estados Unidos, exige que el inglés continúe siendo la lengua dominante usada en esta sociedad. Los niños aprenden una nueva lengua con mayor rapidez que los adultos. Esta diferencia en ritmo o velocidad de adquisición de un idioma a menudo contribuye a una crisis en la comunicación eficaz y productiva entre los miembros de una familia latina (Marina, 1979). El recurrir a los niños para interpretar a los miembros mayores de la familia en sistemas de asistencia humana (debido a la falta de personal de habla hispana) genera mayor tensión. Importa subrayar que el predominio de este problema y otros problemas lingüísticos latinos varía de acuerdo con la orientación étnica y ubicación geográfica.

Muchos profesionistas latinos y miembros de la comunidad creen que existe una relación positiva entre el nivel de bilingüismo que tiene un individuo y su sentido de identidad étnica y valor propio. Así, el grado en que los miembros de una familia se pueden apoyar y ayudar no sólo a aprender inglés, sino también a comunicar eficazmente en español, les sirve como fuente interna de poder. Tal apoyo interno se puede ampliar a través del uso de la lengua original para contar a los jóvenes la herencia y tradiciones culturales, y como un sentido de identificación con las normas y valores del grupo.

Segregación por edades. La frase *segregación por edades* se refiere a la costumbre de promover la interacción entre miembros de la familia y su participación en actividades sociales dentro de una misma generación, en vez de ocurrir a través de varias generaciones. Este valor anglosajón como tal, y las costumbres asociadas con ello, constituye la segunda tensión mayor para la familia latina. Hay presión sobre los latinos, incitándolos a manejar eficazmente el cambio en la socialización de sus hijos, un cambio que resulta de su contacto con el énfasis cultural anglosajón sobre la segregación por edades (Marina, 1979).

La colocación de niños en sistemas escolares anglosajones que favorecen actividades sociales entre los niños y adolescentes mismos, en vez de actividades para la familia en conjunto, traslada la función de socialización desde la familia al grupo de compañeros; y algunas prácticas de la crianza de niños cambian de la familia a la escuela. Este proceso se ve aún más acelerado cuando los padres o madres latinos se ven forzados a trabajar largas horas para asegurar su sobrevivencia económica, y así tienen menos tiempo para compartir con su familia.

Los padres y madres que promueven y manejan una interacción familiar positiva con su hijos (i.e., recreo para toda la familia y discusiones abiertas) experimentan un aspecto del apoyo del grupo. En contraste, la conducta negativa de los adolescentes (e.g., pandillas o "gangas" de jovenes, abuso de alcohol u otras drogas, el embarazo entre adolescentes, el abandono de clases) crea mayor tensión para toda la familia (Martinez, 1981). La conducta auto-destructiva de los adolescentes continúa siendo una preocupación principal para muchas comunidades latinas. Investigaciones sobre las familias cubanas en Miami registran que los jóvenes cubanos todavía quieren que sus padres: 1) pasen algún tiempo con ellos; 2) les presten atención; 3) se interesen en ellos; y 4) los consideren personas significativas en su vida (González-Reigosa, de próxima publicación; Marina, 1979).

Veneración de la juventud. *Veneración de la juventud* es el término aplicado a la importancia y valor que la cultura anglosajona asigna a la juventud en general, y a los miembros jovenes de la sociedad en particular. Como tal, esto también promueve un cambio desde el involucramiento de los padres y madres en las funciones de socialización y crianza, hasta las relaciones y asociaciones con los compañeros. La veneración de la juventud contradice el valor latino de respeto, cualidad moral que tienen de común todos los grupos latinos, especialmente aquellos con una fuerte influencia

cultural amerindia, i.e., los méxicoamericanos.

Dentro de la estructura sociocultural amerindia, cada persona es igual en importancia, y ningún individuo es considerado superior a otro (Arciniega, Casaus & Castillo, 1982). Estos investigadores también resumen otros descubrimientos, demostrando que los méxicoamericanos en todas las categorías ocupacionales reciben alto respeto, sin referencia a su nivel laboral (e.g., obreros, sirvientes o limosneros). Concluyen que para comprender el respeto, hay que reconocer que el respeto proviene del concepto méxicoamericano del valor personal indiferente al nivel social o a la conducta, en contraste con la versión anglosajona que aprecia lo que hace o produce un individuo.

El valor anglosajón de veneración de la juventud resulta en que los adolescentes prestan más atención a sus compañeros que a sus mayores, en marcado contraste con las culturas latinas más tradicionales (Marina, 1979). La interiorización de este valor por parte de los latinos frecuentemente conduce a una ruptura en las expresiones de respeto y responsabilidad filial, especialmente para los ancianos. Tales omisiones o descuidos pueden generar en los ancianos latinos sentimientos de enojo y desilusión acerca de la conducta de los jóvenes, y como resultado una disminución del aprecio propio. Los ancianos podrán creer que la comunicación entre generaciones ya no es posible o, a la inversa, sentirán rabia por ser llamados a cuidar a los niños o encargarse de otras responsabilidades debido a las necesidades económicas de la familia como unidad total (Sena-Rivera, 1980; Szapocznik, Santisteban & Rodriguez, 1980). Lo contrario ocurre cuando los jóvenes de la familia latina involucran a sus mayores en una productiva y eficaz comunicación y actividad familiar.

Busqueda de movilidad social. La orientación cultural anglosajona en los Estados Unidos aboga por una movilidad social y económica basada en los principios del individualismo y la competencia. La cultura latina, particularmente tal como influye en los méxicoamericanos y puertorriqueños, pone énfasis en el valor de cooperación en oposición a la competencia. Arciniega, Casaus y Castillo (1982) reportan los descubrimientos de un estudio anterior en que se registraba una mayor necesidad de los méxicoamericanos de facilitar o promover la cooperación.

El valor de la interdependencia y cooperación entre los latinos surgió como un medio de sobrevivencia a través del cultivo comunal de terrenos y manejo comunitario de agua, además de otras empresas conjuntas entre la familia individual y el pueblo. A medida que se han dirigido hacia trabajos en las minas, corporaciones agrícolas y fábricas, la interdependencia comunitaria se ha disminuido, pero los métodos de apoyo familiar permanecen iguales. Debido a mayores costos de vida, los latinos han mantenido tales actividades cooperativas para sobrevivir en los EE.UU., junto con la costumbre de mantener a familiares en México, Puerto Rico, Cuba u otros lugares de origen. La vigencia de este valor de interdependencia y cooperación continúa así como una fuente de apoyo para los latinos.

Orientación hacia el individuo. La ausencia de énfasis en la competencia tiene eco en otro contraste de valores, entre el enfoque individual vs. el enfoque colectivo. La información disponible sobre los cubanos con frecuencia los caracteriza por su preferencia al valor del individuo más que por su orientación hacia el grupo. Aunque todavía están por realizarse estudios comprensivos sobre los inmigrantes cubanos de Mariel, las características manifestadas por un gran número de ellos no respaldan esta perspectiva. Sin embargo, los méxicoamericanos y otros latinos tienden a preferir una perspectiva cíclica de la vida, en que el grupo y el individuo reciben igual importancia.

El nicho o lugar de cada individuo dentro del patrón o configuración total está basado en contribución y no en adquisición. Como un aspecto de esta igualdad, el ser humano busca equilibrio y congruencia dentro de su grupo y ecosistema. En este sentido, muchos latinos tienen la experiencia del conflicto nacido del enfrentamiento de su perspectiva de la vida como un proceso cíclico con la perspectiva de la vida como una progresión lineal, la cual es más típico de la cultura anglosajona (Arciniega, Casaus y Castillo, 1982). Según los autores, la habilidad para manejar eficazmente este conflicto y lograr incorporar lo mejor de las dos perspectivas genera para los latinos

un balance vital y les sirve como recurso invaluable para la estabilidad y el bienestar familiar.

Por desgracia, la meta principal de la investigación científico-social ha sido documentar las diferencias entre la cultura mayoritaria y la "tradicional" o latina, de tal manera que los resultados se concentran sobre los valores culturales diferentes y la creación de una orientación patológica o de desviación hacia la cultura latina (Andrade, 1982-a). Tal acercamiento etnocentrista refleja un compromiso ideológico con una forma familiar "correcta," lo cual crea un contexto en que la familia latina jamás se podrá percibir de una manera positiva -- a menos que se destruya -- porque sus contornos culturales nunca alcanzarán el modelo ideal blanco (Baca Zinn, 1979; Andrade, 1982-a).

Una vez aceptadas e interiorizadas, estas perspectivas también pueden generar en individuos y familias latinas, una serie de sentimientos y actitudes negativos, tales como una insatisfacción con, o negación de, su herencia e identidad cultural, disminución del propio aprecio, y sentimientos generalizados de falta de mérito. Estos sentimientos, a su vez, se pueden traducir en conductas negativas y actuación no satisfactoria en varias esferas del funcionamiento humano. Algunas de las conductas y actuaciones negativas incluyen: mala salud emocional, uso inapropiado de substancias químicas, abandono de clases, maltrato de niños y cónyugues, divorcio y relaciones sexuales sin protección entre los adolescentes.

Hace más de una década que unos investigadores, trabajadores de los servicios humanos y científicos sociales latinos y latinas están acumulando literatura que identifica las fallas principales y los problemas inherentes en esta interpretación disfuncional de la familia latina (Andrade, 1982-b; Baca Zinn, 1979; Montiel, 1970; Murillo, 1971; Romano, 1968; Sotomayor, 1971; Suárez, 1973; Vaca, 1970). Estas investigaciones concluyen que hace falta mayor énfasis sobre el impacto de factores sistemáticos e institucionales para comprender la realidad latina.

Fuentes sociales de tensión y apoyo para la familia latina

Tensiones

Un debate de esta índole no debe de ser víctima de las mismas interpretaciones limitadas y simplistas del pasado, que enfocaron los problemas familiares como relacionados sólo con los procesos de aculturación sin considerar variables externas que también desempeñan un papel importante en forjar las actitudes, estructuras y formas de conducta de las familias latinas (Baca Zinn, 1980). Cualquier interpretación de la cultura latina en aislamiento de los efectos de la sociedad circundante es insuficiente para alcanzar una comprensión, o de la versión idealizada, o de la dinámica verdadera de los papeles y familias latinos. Se puede lograr una representación más realista y de mayor alcance por estudiar la cultura latina dentro del contexto de la América blanca/anglosajona (Andrade, 1982-a).

Para la familia latina la pobreza, las condiciones inferiores de salud y educación, el desempleo, y el racismo institucional constituyen los obstáculos y tensiones más severos para el bienestar. Para un gran porcentaje de la población latina, los riesgos y desventajas que encuentran a lo largo de la vida comienzan aún antes de la concepción. Estas circunstancias desfavorables se han asociado con los embarazos con altos riesgos característicos de los latinos pobres, incluyendo: 1) alta frecuencia de embarazos entre adolescentes y pre-adolescentes; 2) el embarazo entre mujeres que tienen mala salud física; 3) concepción, gestación y parto sin los beneficios de la planificación familiar, atención prenatal o partos sistemáticamente supervisados; 4) nutrición inferior antes, durante y después del embarazo; y 5) contacto con enfermedades contagiosas ya controladas entre poblaciones de mayores ingresos (Salazar, 1980; Valle & Vega, 1980).

Con frecuencia los niños latinos tienen su primera interacción significativa con la cultural anglosajona en las escuelas públicas. Las tasas actuales y pasadas de abandono de clases entre jóvenes puerto-

rriqueños y méxicoamericanos en los Estados Unidos documentan que esta experiencia rara vez es positiva o productiva. De acuerdo con Vega y Valle (1980), la negligencia por parte de las escuelas para involucrar a los padres y madres latinos interfiere con los logros académicos de los estudiantes. Las escuelas tampoco comprenden la importancia de enlazar la experiencia educativa con los valores y fortalezas culturales de los latinos. En general, las familias pocas veces perciben la escuela y otras instituciones como agencias que les pertenecen a ellos o a sus hijos. Al contrario, con frecuencia los latinos son desalentados a involucrarse.

Las escuelas públicas y otras instituciones educativas no son los únicos contextos en que los latinos encuentran los efectos negativos del racismo institucional y la discriminación. En su vida de adultos la mayor parte de los latinos tienen contacto diario con el racismo en las instituciones en una variedad de escenas y situaciones, especialmente en el mercado laboral. Asimismo, el fenómeno de discriminación subyace en todo el sistema a través de la forma prevalente de sub-utilización de los servicios de salubridad y asistencia social por parte de los latinos. Los datos sugieren que estos servicios no son utilizados por todos los grupos latinos, debido a la irrelevancia e insensibilidad cultural de los mismos (Alers, 1978; Burruel & Chávez, 1974; Díaz, 1980; Ramírez, 1980).

Los latinos en general, y los adolescentes en particular, también se exponen a las presiones para conformar con las tendencias de la sociedad anglosajona hacia demostraciones públicas de sexualidad y emparejamientos tempranos. Los latinos encuentran inapropiadas ambas conductas y como resultado, las prácticas llegan a ser la causa de amplio conflicto familiar interno cuando los miembros jóvenes de la familia expresan una inclinación hacia adoptar valores y conductas anglosajones.

Por último, la pobreza y el bajo nivel socioeconómico combinados con el racismo hacia los latinos, se reflejan en la presencia de una proporción mayor de latinos en cárceles, prisiones y centros de detención. De igual manera, los estudios advierten disparidades en la vigilancia ilegal, la conducta de las instituciones al cuidado de la ley, y los oficiales asignados a trabajar estrechamente con las comunidades latinas en todos los Estados Unidos (Morales, 1972).

Apoyos

Los grupos latinos comparten algunas de las mismas fuentes de apoyo externo que otras poblaciones, pero otros recursos son distintos y únicos. Estas fuentes externas de apoyo para la familia latina incluyen: el barrio; los servicios de la salud, tanto las clínicas como los curadores indígenas; las organizaciones de asistencia mutua; el **compadrazgo**; la costumbre de chaperonas y de salir en grupos; y los medios latinos de comunicación.

Para los grupos latinos, el barrio, o vecindad, representa más que un lugar de residencia. También constituye una fuente de asistencia y apoyo, y una esfera para el intercambio mutuo de bienes y servicios materiales e inmateriales. El barrio está infundido de todos los elementos característicos de las prácticas y la orientación cultural del latino. Los lazos emocionales y las relaciones de un latino o de una latina con su barrio tienden a ser tan fuertes que aún los individuos que consiguen la movilidad social que les permite vivir en otras áreas, siguen regresando al barrio para sus compras y para visitar a parientes y amigos.

Dentro del barrio existen redes y sistemas que proveen al latino de una selección de alternativas para obtener asistencia y apoyo, principalmente en asuntos relacionados con el cuidado de la salud y el bienestar sicológico. Para los cubanos en Miami, las clínicas funcionan como organizaciones de mantenimiento de la salud. Importada a este país desde Cuba donde constituía la mayor fuente de servicios de salubridad, la clínica continúa supliendo una necesidad semejante. Actualmente, hay más de 20 clínicas que sirven las poblaciones de "La Pequeña Habana" en Miami y la ciudad de Hialeah (Díaz, 1980). Esta amplia red de clínicas médicas proporciona una variedad de servicios de ambulancia y cuidado externo para 218,000 latinos en el Condado de Dade, el 80% de los cuales son cubanos. Las clínicas son populares porque proveen servicios culturalmente sensibles a las necesidades de los cubanos, e.g., atención a la familia, uso de la lengua española énfasis sobre el cuidado preventivo, y costo mínimo.

Un sistema menos formal para el cuidado de la salud, pero igualmente popular en

muchos sectores de la población latina son los curadores indígenas o médicos populares. Estos individuos abundan en diferentes comunidades latinas, y se les aplican varios nombres. Entre los mexicoamericanos se les llaman curanderos, yerberos, sobadores; para los puertorriqueños son espiritistas; y entre cubanos, se les conoce como santeros (Díaz, 1980; R.A. Martínez, 1978; Trotter & Chavira, 1981; Valle & Vega, 1980). Su función principal los involucra con la resolución de problemas físicos y sicológicos, pero sus prácticas y creencias varían a menudo. Los problemas espirituales y personales también son consultados con los sacerdotes católicos y los evangelistas protestantes.

Las organizaciones de asistencia mutua y coaliciones de grupos latinos fomentan la comprensión de semejanzas y diversidades y la necesidad de solidaridad nacional del grupo para enfrentar problemas comunes. El Apéndice D proporciona una lista de fuentes con más información sobre estos esfuerzos a nivel local y nacional. Tales organizaciones políticas, de asistencia mutua y de recreo, operan bajo diferentes nombres y cumplen diversas funciones en cada comunidad, reflejando a menudo las tradiciones y costumbres históricas del grupo determinado. Junto con la institución del compadrazgo, están basadas en el concepto de confianza, la valorización del intercambio mutuo y la reciprocidad de asistencia y apoyo. De igual manera, el personalismo (la idea de que las transacciones interpersonales de cualquier índole demuestran con mayor eficacia la intimidad compartida entre personas) desempeña un papel clave en las varias redes de gente que surgen dentro de dichas organizaciones.

El empleo de chaperonas, o dueñas, la costumbre de mandar compañeros adultos con los adolescentes cuando salen en parejas, todavía se observa en algunas regiones del país para desalentar a las parejas de cualquier actividad sexual fuera del matrimonio, y así prevenir posibles embarazos. Otras tradiciones seguidas por los latinos con estos propósitos, además de fortalecer los lazos familiares y los de amistad, incluyen las salidas en grupo ("group dating") y las salidas combinadas de hermanos ("sibling double-dating").

Por último, los medios de comunicación que transmiten en español se están convirtiendo en la mayor fuente de apoyo para los latinos en todo el país. Un resurgimiento del orgullo, de su herencia cultural y lengua, fomenta o promueve un aumento en el número de canales de radio y televisión que transmiten en español. Por ejemplo, al principio de los 70, el 67% de las 40 transmisiones por radio y las 9 por televisión en "lenguas extranjeras" empleaban el español como su idioma principal (Valle & Vega, 1980). Esta cifra se ha aumentado por mucho durante los últimos años, con el crecimiento notable de la SIN Communications Network. Esta cadena transmite no sólo a las mayores poblaciones latinas de este país, sino también a varios países de habla hispana en el extranjero. En esta era de comunicación masiva, los medios latinos siguen sirviendo de un modo significativo para enlazar sistemas de apoyo en sus comunidades.

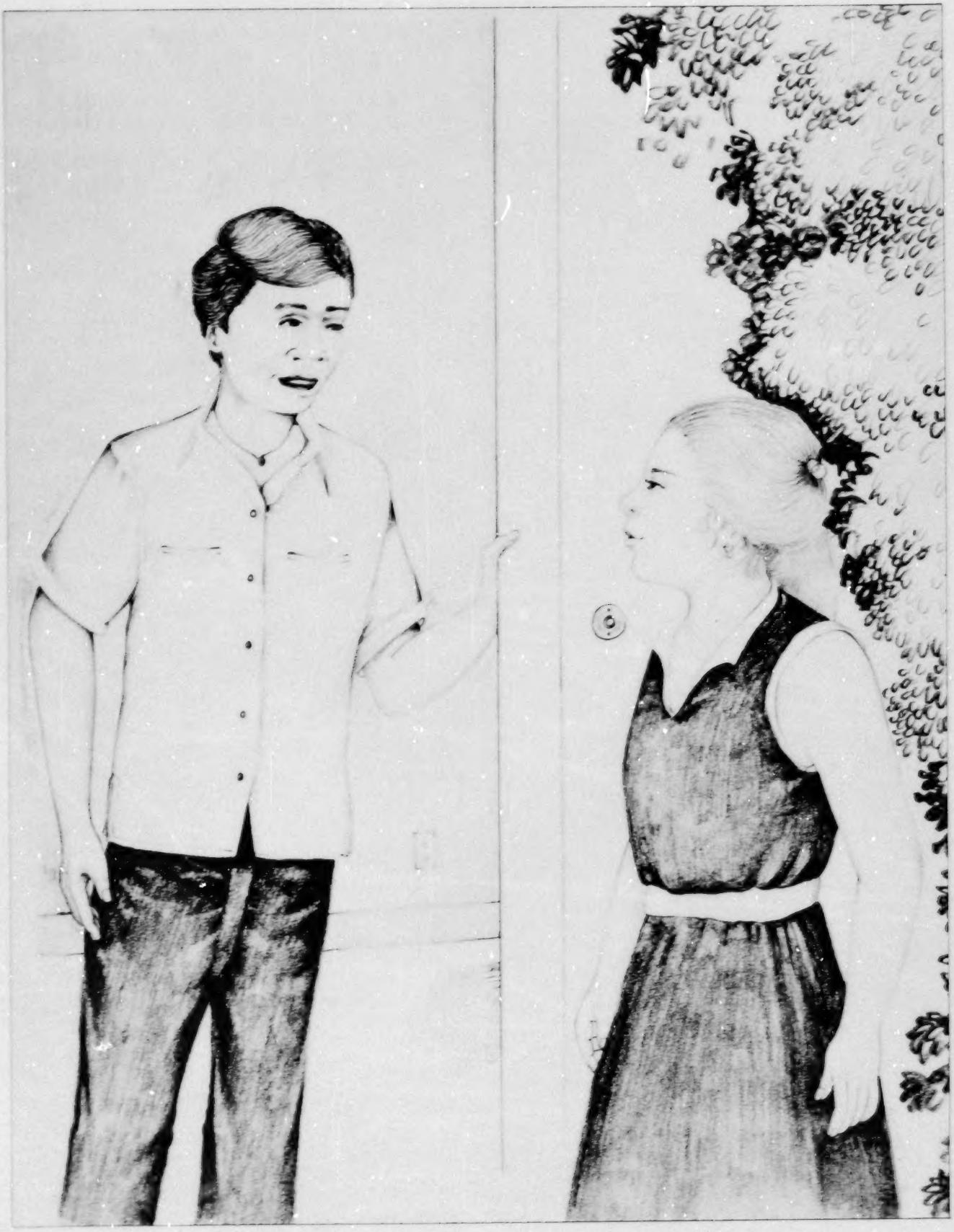
Resumen

Los orígenes culturales y sociales de tensión y apoyo para la familia latina interactúan entre sí de una manera que afecta el desarrollo y promoción de servicios y programas de capacitación familiar para las comunidades latinas. Tal vez la más significativa de estas implicaciones tiene que ver con la definición de la familia latina. Los planificadores de tales programas necesitan comprender plenamente la estructura y composición de la familia y los papeles de los miembros de la familia dentro de la población latina que esperan servir. Gran número de variables estructurales o sociales fuera del grupo latino influyen el grado en que la familia individual latina mantiene los valores culturales de la familia extendida tradicional. Aunque los latinos comparten varias características, también existen diferencias, a veces sutiles, en los valores, tradiciones y costumbres entre los diferentes grupos.

La herencia e identidad cultural constituyen una influencia mayor sobre la evolución del concepto propio ("self concept") de un latino o una latina. Cualquier programa que busque servir esta población con eficacia, necesitará incorporar estrategias que aumenten y refuercen la comprensión y el orgullo del latino hacia su cultura de origen y la manera en que su cultura interactúa con la sociedad anglosajona. Por

consiguiente, estos programas de capacitación familiar deben reflejar con sensibilidad las preocupaciones de los latinos en cuanto a confianza, personalismo, estilos comunales e interdependencia de transacciones y relaciones, y en especial respeto.

Por último, estos servicios y programas tendrán mayor éxito si están enlazados de alguna manera a la comunidad latina a través de los medios naturales ya existentes para el apoyo y asistencia de la familia latina.



IV.

Promoción de la salud familiar: Marco conceptual para la salud y el bienestar en las comunidades latinas

Carlos Molina

Para muchos educadores en el pasado, el concepto de la capacitación familiar sirvió como código para referirse a un tema más controversial, el de la educación sexual. Este Manual de referencia considera la capacitación familiar desde otra perspectiva, dirigiéndose más bien a las etapas de desarrollo en la vida familiar -- desde el nacimiento hasta la muerte. La educación sexual así constituye uno de muchos aspectos importantes (tales como la nutrición, la atención prenatal, la dinámica de la familia, y otros problemas relacionados con la salud).

Tradicionalmente, la familia como unidad les ha servido a los latinos como bastión de apoyo, criando a los individuos en su desarrollo y protegiéndolos de una sociedad que muchas veces les era hostil. El aumento de presiones económicas y socioculturales parece estar limitando la capacidad de las familias latinas para criar a sus miembros. Las tensiones que afectan a muchas familias latinas -- la pobreza, los movimientos migratorios, el racismo, sistemas educativos y sistemas de servicio social insensibles, el desempleo, los castigos criminales desproporcionados -- se combinan para poner en peligro la estructura y función de la familia latina como sistema de apoyo social.

Este capítulo subraya las principales preocupaciones de salud que tienen las familias latinas, y explica la manera en que los educadores y educadoras de la capacitación familiar pueden adaptar estategias de promoción de la salud para trabajar con mayor eficacia entre los latinos. La sección concluye con un resumen de las prioridades latinas en los esfuerzos de promoción de la salud en sus comunidades.

Adaptación de estrategias para la promoción de la salud entre los latinos

Dada la heterogeneidad de la población latina y la diversidad de las circunstancias familiares elaboradas en los Capítulos II y III, los educadores y educadoras de la capacitación familiar deberán evaluar con cuidado sus responsabilidades. Los posibles participantes en los programas de capacitación familiar para latinos tendrán al llegar una variedad de preocupaciones individuales y estilos de aprendizaje, además de una combinación de características históricas, culturales y socioeconómicas.

Los educadores y educadoras deberán emplear flexibilidad y creatividad en el uso de estrategias de promoción de la salud. A veces, los programas se podrán adaptar para las familias latinas; con mayor frecuencia, habrá que diseñar nuevos programas. Los educadores y educadoras de la capacitación familiar deberán poseer una sensibilidad cultural en cuanto a los matices de creencias y prácticas de su clientela latina y, al mismo tiempo, tendrán que mantener una alta conciencia de sus propios valores y prejuicios en cuanto a los latinos.

En particular, las estrategias para la promoción de la salud en las comunidades latinas necesitan ser elaboradas dentro del contexto de una iniciativa integral ("holistic") para la capacitación familiar, que enfoque el bienestar del individuo y de la unidad familiar como totalidad. A diferencia del cuidado médico que intenta proteger al enfermo de una mayor incapacitación o muerte, la promoción de la salud aspira prevenir la enfermedad al proteger al individuo de esta amenaza. El Informe del Cirujano General de los Estados Unidos de 1979, subraya que la promoción de la salud realiza esta meta con proveer a los individuos la información necesaria y ayudarlos a desarrollo formas de vida que conserven y aumenten su bienestar (Public Health Service, 1979).

Un modelo de enseñanza/aprendizaje

Igual que otros individuos que están sanos y no manifiestan síntomas de problemas serios, los latinos no participarán en actividades preventivas para la salud a menos que se les exponga una serie de pasos definitivos de acción en forma de un proceso relevante de educación para la salud (Dignan & Carr, 1981; Ross, 1981). Tal proceso educativo deberá proveer al estudiante con destrezas o técnicas de tres tipos: de información, de emoción, y de la conducta.

El factor *información* se refiere al conocimiento que obtiene el individuo. El factor *emoción* abarca la respuesta emocional a dicha información. El factor *conducta* se refiere a una serie precisa de destrezas que son necesarias para traducir la información adquirida en conducta eficaz por parte del individuo. Esto significa que la información precisa sobre la salud (factor información) tiene que ser comunicada con sensibilidad y comprensión (factor emoción). También, implica que la persona que provee servicios de salubridad y el educador de la capacitación familiar tienen que ayudar al individuo a desarrollar la manera (o las maneras) apropiada(s) de actuar de acuerdo con esta información sobre la salud (factor conducta).

Consideremos el siguiente caso: una educadora de la capacitación familiar quisiera ayudar a una joven mujer latina a aprender los métodos de auto-examinación regular de los pechos. El primer paso es proveer a la mujer la información necesaria sobre cáncer del pecho (factor información) y advertirle del hecho de que puede ser susceptible a esta enfermedad debido a alguna historia familiar. Tal realidad puede aterrorizar bastante a la joven. Es posible que responda por filtrar la información y por creer que no encontrará ninguna bolita en el pecho si no la busca (factor emoción). Para superar esta barrera, hay que comunicar la información en un lenguaje que se comprenda con facilidad, y de una manera que reconozca el miedo de dicha mujer. Esta clase de comunicación también exige que la educadora comprenda y actúe de acuerdo con los matices culturales (e.g., la modestia culturalmente inculcada a la mujer latina en cuanto a desnudarse la pondrá incómoda cuando se le pida que toque los pechos); de esta manera, se hace más cómodo el proceso de aprendizaje y la educadora se establece como una persona de confianza y confiabilidad. El último requisito es enseñar y entrenar a esta estudiante en los pasos reales de una auto-examinación de los pechos y ayudarla a elaborar un horario conveniente para que repita esta conducta mensualmente (factor conducta).

Otro ejemplo a que se puede aplicar el modelo sería enseñar a un padre latino a cambiarle los pañales a su bebé. Para lograr esta conducta por parte de un padre latino, el primer paso es presentarle algunas ventajas derivadas de su participación en el cambio de pañales: le daría la oportunidad de cercanía física entre el bebé y su padre y liberaría a la mamá para dedicarse a otras tareas hogareñas o laborales (información).

El machismo puede impedir que el hombre se preste a participar en este "trabajo de mujeres." Para cambiar esta actitud, sería mejor si la persona que entrama el aprendizaje fuera un hombre latino-trabajador de la salud (emoción). Otra barrera emotiva en este ejemplo consiste en la percepción que tiene la mujer de su papel materno: cambiar pañales entre otras conductas. Durante este proceso el trabajador de la salud anima a la mamá a que modifique su actitud para permitir que su esposo comparta esta responsabilidad. La etapa final de este modelo requeriría desarrollar la habilidad específica de cambiar pañales por parte del padre latino (conducta).

Prioridades para la promoción de la salud en la comunidades latinas

Como se expuso en el Capítulo II, los latinos confrontan varios problemas de salud que merecen atención detenida. Sin embargo, los autores del presente Manual de referencia, los comentarios surgidos de la comunidad y la revisión bibliográfica coinciden en identificar cuatro áreas específicas como los puntos de enfoque inicial **a que se deben dirigir las estrategias** para el fomento de la salud: *la nutrición, la salud de la juventud, la salud reproductiva, y el manejo de la tensión.* Tomando a las mujeres embarazadas como clientela en potencia, el Cuadro 7 ofrece otros ejemplos de cómo se pueden adaptar las estrategias para promover la salud a la comunidad latina.

La nutrición.[1] Un gran número de profesionistas y educadores de la salud y de la capacitación familiar sostienen que la nutrición constituye una de las medidas preventivas y terapéuticas más importantes que pudieran adoptar todas las familias en los Estados Unidos. Por desgracia, la gran mayoría de las familias dependen de alimentos procesados, entre ellos legumbres enlatadas y congeladas, carnes y aves saladas o ahumadas, productos de trigo refinado, etc. Estos alimentos procesados sólo conservan una fracción de su valor nutritivo original (Cheraskin, Ringsdorg & Brecher, 1974; Schroeder, 1971).

Desde la época prehistórica, la dieta básica entre los indígenas de las Américas ha incluido una alta cantidad de carbohidratos (féculas y azúcares). Sin embargo, durante los últimos cuarenta años la dieta de los latinos (y de otros grupos también) ha registrado un aumento dramático en la cantidad de azúcares, féculas y grasas consumidas. Por ejemplo, en 1902 en los Estados Unidos, se consumieron 16 libras de azúcar por persona; actualmente, el consumo de azúcar por persona ha alcanzado la cantidad de 150 libras al año (Burkitt & Trowell, 1975). Asimismo, muchos latinos y latinas han cambiado del consumo de carbohidratos complejos (tales como frijoles/habichuelas, lentejas, garbanzos, arroz, maíz, plátanos, malanga, boniato y viandas, entre otros tubérculos) al consumo de carbohidratos simples (como tortillas de harina, pan de trigo refinado, bebidas con sabor artificial de frutas, refrescos y dulces). Además, la dieta actual del latino tiende a ser alta en grasas (e.g., frijoles refritos, empanadas, fritangas, chicharrones, quesos procesados para untar, carne de puerco y comidas compradas en restaurantes en cadena).

El consumo de carbohidratos complejos resulta en un menor esfuerzo para la glándula productora de insulina, el páncreas, mientras que los carbohidratos simples incrementan dicho esfuerzo. Las grasas y los carbohidratos simples inhiben y/o destruyen las enzimas digestivas. La ausencia o carencia de estas enzimas impide que el cuerpo absorba los minerales y las vitaminas contenidos en los alimentos que se consumen para lograr una salud óptima (Cheraskin et al., 1974; Urdaneta, Davidson & Abdo, 1982). La toma de un suplemento de vitaminas no remedia la situación. Tal cadena de reacciones conduce a una forma de obesidad desnutrida característica de la pobreza en los Estados Unidos, lo cual significa que se están consumiendo grandes cantidades de calorías que proveen poca o ninguna auténtica nutrición.

Pocos médicos poseen conocimientos profundos de nutrición. Sin embargo, los científicos y nutriólogos actuales han establecido que existe una relación entre la nutrición y los casos de diabetes en que el primer ataque ocurre en el adulto, hipertensión, artritis e hipoglicemia (Cheraskin et al., 1974; Pritikin & McGrady, 1981; Watson, 1974; Whitaker, 1982). También han advertido estos especialistas que la coincidencia de cáncer de pecho y matriz es mayor en mujeres obesas que en mujeres que mantienen un peso normal. Asimismo, toxinas como las que se encuentran en los insecticidas son almacenadas en los tejidos adiposos y en ciertas glándulas (el hígado) del cuerpo humano. Cada una de estas condiciones de salud es de interés particular para los latinos y latinas.

De igual manera, para los latinos y demás sectores de la población de los EE.UU., las causas principales de muerte son las en-

[1] Esta sección sobre nutrición fue elaborada en consulta con la Dra. María Luisa Urdaneta, antropóloga médica integrada a la División de Ciencias Sociales de la Universidad de Texas en San Antonio.

Cuadro 7

Ejemplos de cómo adaptar para latinos estrategias promovedoras de la salud: Las mujeres embarazadas como clientela en potencia

Tema	Información	Barreras Culturales	Barreras Medioambientales	Conducta de Salubridad Deseada
Nutrición	• Nutrición maternal apropiada.	• Diseñar dietas consistentes con los alimentos y patrones de comer de las poblaciones latinas.	• El trabajador de la salud debe tener conocimiento de los nutrientes en los alimentos latinos. • El trabajador de la salud debe tener información actualizada sobre metodos alternativas de conseguir alimentos (e.g., estampillas para alimentos).	• Preparar una dieta balanceada de acuerdo con los alimentos latinos.
Salud Reproductiva	• Importancia de iniciar las visitas al médico temprano en el embarazo.	• Identificar un médico sensitivo a la cultura y las creencias latinas. • Disponerse de personal bilingue/ bicultural para individuos de habla hispana. • Integrar a toda la familia a las actividades de salubridad.	• El horario de citas debe ser flexible y compatible con las necessidades del cliente. • Debe haber asistencia con el transporte. • El Centro debe ser accesible y receptivo a las familias que tienen niños.	• Visitar al médico durante el primer trimestre y a lo largo del embarazo.
Salud de Infantes y Niños / Niñas	• Nutrición apropriada para los bebés.	• Los latinos a veces perciben como sanos a los bebés con exceso de peso. (Tratar esta percepcion con sensibilidad.)	• Deberá explicar por que los medios de comunicación promueven fórmula de botella.	• Dar el pecho a los infantes.
	• Immunizaciones durante la niñez.	• Ninguna.	• Dónde se pueden conseguir immunizaciones. • Cómo se pueden conseguir immunizaciones.	• Los niños reciben las immunizaciones apropiadas.
Manejo de la Tensión	• Consecuencias del uso de tabaco, alcohol y drogas durante el embarazo.	• Se debe presentar y enseñar maneras alternativas de reducir la tensión. • Tónicas de la botánica pueden contener alcohol. • Identificar costumbres culturales que se pudieran practicar durante el embarazo.	• Accesibilidad de programas para el abandono del tabaco, el alcohol, y las drogas. • Los medios de comunicación promueven el uso de químicos para aliviar o reducir la tensión.	• Estrategias para abandonar el tabaco, el alcohol, y las drogas.

BEST COPY

fermedades cardiovasculares (incluyendo la arteriosclerosis, hipertensión y angina de pecho) seguidas del cáncer. La incidencia de estas condiciones fatales se puede reducir mediante cambios de costumbres alimenticias (Abdo, 1980; Pritikin & McGrady, 1981; Whitaker, 1982). Una medida preventiva de estos peligros para la salud puede ser una dieta balanceada que consista primordialmente en carbohidratos complejos y suplementada con las cantidades requeridas de proteína y grasa. Al complementarse con un estilo de vida saludable, tal dieta podría servir como un programa efectivo de educación y prevención de enfermedades.

Este concepto de nutrición preventiva se puede aplicar a cualquier grupo con preferencias dietéticas culturalmente determinadas (Leonard, 1974; Pritikin & McGrady, 1981). Requiere de la planeación de comidas utilizando alimentos compuestos principalmente de carbohidratos complejos con una alta proporción de féculas. Así, se hace indispensable dar preferencia al consumo de cereales, en particular cuando éstos sean integrales o sin refinar, además de papas y otras legumbres. Dicho cambio en la dieta diaria mejora el valor nutritivo y aumenta el contenido fibroso de la misma. La carne debe ser considerada en este régimen como un condimento, un tipo de especia. La mayor parte de la proteína es proporcionada por medio de legumbres y cereales en lugar de la carne.

Los educadores de la capacitación familiar pueden plantear algunos de estos conceptos relativos a la nutrición a los adultos latinos, ayudándolos a concientizarse en cuanto a los efectos que tienen sus dietas sobre la salud de ellos mismos y sobre la de sus hijos e hijas. Establecer y mantener un nivel óptimo de nutrición en las mujeres latinas embarazadas disminuye los riesgos de dar a luz bebés de bajo peso, además de reducir la incidencia de otras consecuencias adversas del parto. Para promover un plan de nutrición entre las latinas, el trabajador o trabajadora de la salud deberá conocer los nutrientes presentes en varios alimentos comunes en la dieta de los latinos y latinas. Aunque el nivel nutritivo de las latinas embarazadas es de suma importancia, como ya se ha subrayado en otros capítulos de este Manual, hay otros grupos de latinos -- niños y niñas, adolescentes, hombres y mujeres en general -- que también necesitan mejorar su propio grado de nutrición.

La salud de la juventud. Debido a la juventud de la población latina en general, los latinos y latinas están cobrando mayor conciencia de la necesidad de servicios de salubridad adecuados para los infantes, niños y adolescentes. Sin embargo, es posible que no tengan la información suficiente para saber qué medidas deben tomar para conseguir tales servicios. Los educadores de la capacitación familiar pueden contribuir de muchas maneras al proceso de convertir esta preocupación de la comunidad en pasos definitivos y acciones específicas para mejorar la salud de la juventud latina.

Varios profesionistas de la salud advierten que es preciso promover la alimentación de los infantes dándoles el pecho, dado a que las latinas tienden a confiar en las fórmulas de botella creyendo que este método provee una mejor nutrición. Con frecuencia los latinos consideran sanos a los bebés con exceso de peso, y tal percepción los hace dar de comer a sus infantes en demasía. Es necesario ayudar a estas personas a reconocer las consecuencias de dar demasiada comida para evitar el exceso de peso en los bebés (Molina, 1979).

Asimismo, el educador y la educadora de la capacitación familiar deben proporcionar a las familias la información necesaria sobre inoculaciones y ayudarlos a conseguir estos servicios para sus hijos. Otro tipo de atención médica que pocas veces está al alcance de los niños y niñas latinas son los exámenes preliminares, servicios de diagnóstico y tratamiento para problemas visuales, auditivos y dentales. Bien puede ser que los adultos latinos no sepan de las graves complicaciones (físicas, emocionales y educativas) que pudieran resultar de tales condiciones.

Se deberá poner en el conocimiento del padre, la madre y demás miembros de la familia extendida la susceptibilidad de sus hijos al envenenamiento por plomo y otros peligros medioambientales. Los educadores de la capacitación familiar pueden cooperar con otras personas que proporcionan servicios humanos para apoyar a los padres y madres latinos y a los líderes de la comunidad en sus esfuer-

zos para eliminar tales amenazas.

Surgen asuntos parecidos a éstos cuando los distritos escolares emplean mal los exámenes sicológicos y de habilidad con niños y niñas latinos cuyas capacidades comunicativas en inglés y formación cultural resultan a veces en clasificaciones académicas equivocadas. En cada situación, el educador y educadora de la capacitación familiar tienen la responsabilidad de convertirse en los intercesores a favor de los niños y las niñas latinas, y de intentar concientizar a los padres, madres y adultos latinos para aumentar sus habilidades de servir como defensores de la salud para los niños en su comunidad.

La salud reproductiva. Una de las metas principales de la capacitación familiar es fomentar y aumentar la salud sexual y reproductiva del individuo. Este objetivo incluye servicios de planificación familiar que apoyen las decisiones de la pareja en cuanto al número y la frecuencia de los hijos que quieren tener, el cuidado prenatal para asegurar la óptima salud de los infantes, y la conservación o el mejoramiento de la salud maternal durante el embarazo y el parto. Los temas que se deben incorporar a la promoción de la salud reproductiva abarcan un amplio rango que incluye la sexualidad humana, la prevención de enfermedades, la contracepción y la atención obstetrica comprensiva.

Caen dentro de la educación sexual un gran número de áreas importantes, desde la anatomía y fisiología de los sistemas reproductivos del hombre y la mujer hasta las diferentes maneras en que los individuos se expresan como mujer y como hombre mediante una variedad de actitudes y prácticas sexuales. Un programa totalizante de educación sexual para latinos, al igual que para otros grupos, deberá incluir un completo rango de temas. Sin embargo, tal plan puede carecer de realismo debido al contacto limitado que tendrá la educadora y el educador o los trabajadores de la salud con un individuo, y porque los educadores anglos en particular necesitarán cultivar la confianza del latino o de la latina en tan breve tiempo.

La educación sexual deberá ser compatible con, y sensible a, las necesidades individuales y familiares de latinos y latinas tales como las enfrentan en sus contextos culturales particulares. Se deben emplear diversos acercamientos y medios de presentación, y el proceso educativo deberá realizarse en un ambiente de sensibilidad y apoyo cultural. El educador y la educadora de la capacitación familiar necesitan prestar atención a las diferencias entre los grupos latinos, las cuales fueron subravadas en los Capítulos II y III.

De mucha importancia es el desarrollo de técnicas de comunicación en las familias latinas, a manera que los padres y madres con su hijo e hijas puedan enfrentar eficazmente los diferentes valores culturales que a menudo causan tensión en la vida de la familia latina. Se necesita crear contextos en que los latinos y latinas jóvenes tengan la oportunidad de identificar o reconocer valores sexuales y reproductivos tradicionales y el modo en que dichos valores son apoyados o debilitados por el medio ambiente cultural de los Estados Unidos.

La contracepción constituye un asunto importante que exige sensibilidad extraordinaria. La cooperación entre los padres y madres, jóvenes y parroquias o congregaciones religiosas tiende a facilitar un manejo eficaz del control de la natalidad, asunto cargado de emocionalidad. Las investigaciones recientes demuestran que la tasa de natalidad entre mujeres latinas es 75% mayor que entre otros grupos de la población de los EE.UU., y que casi el 20% de las madres latinas tienen menos de 20 años (Ventura, 1982). Un estudio de más de 2000 mujeres en el lado estadounidense de la frontera entre México y EE.UU. reveló que en el año de 1979 casi la mitad de los servicios de planificación familiar necesitados entre adolescentes latinos y latinas quedó sin suplirse (Holck et al., 1982).

Igual que en las familias anglos, en las familias latinas es menos probable que los adolescentes utilicen medios anticonceptivos eficaces si sus padres y madres no los apoyan en sus decisiones. Por eso, los programas de capacitación familiar para los padres y madres deberán tratar los hechos básicos del sexo, la presión de los compañeros, la toma de decisiones y la contracepción, junto con las reacciones emocionales que tienen muchos padres y madres latinos frente a estos asuntos. Un 85% de los latinos y latinas son católicos y, mientras la aprobación y el uso de anticonceptivos por católicos estadounidenses son similares a las actitudes y conductas de los no-católicos

(Catholics for a Free Choice, 1981), una gran proporción de latinos y latinas -- en especial los inmigrantes recientes -- pueden no conformar con este patrón. Los educadores, educadoras y técnicos de la capacitación familiar deberán estar preparados para presentar un rango de alternativas de planificación familiar, incluso métodos naturales o técnicas basadas en una conciencia de los ciclos de fecundidad. Tales métodos podrán recibir mayor aceptación entre latinos y latinas cuyas creencias religiosas y respeto para sus tradiciones fueran ofendidos por una discusión de otras técnicas anticonceptivas que consideraran inaceptables.

Como se ha sostenido a lo largo de este Manual, los latinos y latinas mirarán con desconfianza merecida a cualquier educador o educadora que llegue a promover un programa determinado con insistencia. Habrá que demostrar sensibilidad especial aún en la presentación de los hechos básicos. Poner énfasis sobre la eficacia de anticonceptivos orales en la prevención de embarazos "no deseados" bien puede ofender a la latina cuya cultura o religión le enseña a aceptar y sentir alegría y orgullo aún en un embarazo inesperado o no deseado. En cambio, una manera quizás más aceptable de tratar la contracepción y el número y frecuencia de los hijos o hijas pudiera ser subrayar cómo la píldora o cualquier otro método conserva a las familias fuertes y felices por ayudarlas a prepararse mejor para tener hijos, mantenerlos y asegurar su bienestar y salud.

Debido a la alta tasa de embarazos entre adolescentes latinas, es especialmente importante que los educadores y educadoras de la capacitación familiar proporcionen a las familias latinas alternativas para manejar estos embarazos. Sin embargo, los mismos educadores y educadoras deberán recordar y reconocer que para las latinas los embarazos entre adolescentes no se definen siempre en términos negativos. El papel de los profesionistas no es convencer o persuadir a toda persona que el embarazo entre adolescentes es "malo," sino que dicho evento cambia dramáticamente la vida de estas jóvenes, y por eso es importante considerar diferentes maneras de entrentar la situación. Una opción a considerar será que la joven latina tenga el niño.

La familia extendida que cumple tantas funciones en las comunidades latinas ofrece alternativas culturalmente aceptables para la latina que se encuentra embarazada, sea soltera o casada. No es insólito en las familias latinas incluir en su hogar hijos e hijas de crianza: niños o niñas criados por familias adoptivas en ausencia de cualquier procedimiento legal o de servicio social. En la mayoría de los casos, los padres y madres biológicos de estos niños son parientes de los padres y madres sustitutos; sin embargo, no necesitan sostener ninguna relación mayor que una estrecha amistad.

Otra alternativa, aunque tema muy sensible, es el aborto. Las latinas católicas y pentacostesas en particular tienden a manifestar sentimientos fuertes en contra del aborto. No obstante, todo latino y latina deberá saber los hechos acerca de la disponibilidad, legalidad, seguridad y los métodos de aborto para poder tomar decisiones informadas que sirvan para el bienestar total de sus familias.

Para las latinas que continúan sus embarazos, se les debe proporcionar ayuda que aumente sus probabilidades de dar a luz a un infante sano. Como ya se describió, los infantes de bajo peso al nacer constituyen un problema notable entre las poblaciones latinas. La investigación sobre el tema ha establecido una correlación entre los casos de bebés de bajo peso al nacer y la nutrición inapropiada durante el embarazo, tanto como el uso de cafeína, cigarrillos, alcohol y drogas durante este periodo (Robe, 1982). La edad de la madre es otro factor importante a considerar al identificar riesgos para infantes de bajo peso al nacer y otros riesgos obstétricos y neonatales. Las madres adolescentes tienden a dar a luz bebés con un mayor riesgo de nacer con bajo peso (Babikan & Goldman, 1971), y también padecen de un alto riesgo de mortalidad maternal y morbilidad para el bebé sobreviviente (Planned Parenthood of America, 1977). Por estas razones, un programa de prevención debe incluir información sobre las conductas deseables de salubridad que disminuyen los riesgos de tener un bebé de bajo peso al nacer.

Por otra parte, los educadores y educadoras de la capacitación familiar deberán darse cuenta de que las mujeres latinas pueden aceptar y seguir un número de creencias culturales sobre el embarazo,

ideas que pueden carecer de precisión y como tales, pudieran tener impacto adverso para la madre. Por ejemplo, entre mujeres puertorriqueñas se encuentra la creencia de que si una mujer embarazada atestigua algún suceso traumático, su hijo nacerá con alguna incapacitación o defecto.

La mujeres latinas también pueden aferrarse a ciertas conductas culturalmente aceptadas y fomentadas -- tanto durante el embarazo como después del mismo -- acciones que no redundarán en beneficio de la mujer y/o de su bebé. Ejemplo de esto es que una mujer latina bien puede tomar tónicos comprados en un botánica (una tienda donde se venden yerbas medicinales), creyendo que dicho tónico asegurará un embarazo sano. Pero algunos de estos tónicos contienen alcohol, y se deben iniciar esfuerzos para informar a la cliente sobre los peligros de tales costumbres.

En cambio, una práctica cultural puede carecer de consecuencias negativas. Buen ejemplo de tal caso es la cuarentena (periodo de reposo después del parto) observada por algunas mujeres mexicanas. Las actividades para la cuarentena pueden variar. Una conducta que se pudiera incorporar sería un régimen específico de nutrición (e.g., la restricción del consumo de carne roja, chiles, tomates, y otros alimentos "fríos," y la promoción del consumo de pollo, caldo de pollo y tortillas fritas). No hay razón para que el trabajador de la salud interfiera con costumbres de esta índole.

Si se comienzan las visitas al médico temprano en el embarazo, acrecenta las posibilidades de tener un niño o niña sano, lo cual es de primordial importancia para la mujer latina. La reducción o eliminación de barreras institucionales, culturales y medioambientales aumenta las probabilidades de que las mujeres latinas inicien sus visitas al médico durante el primer trimestre del embarazo.

Como ya se ha explicado en secciones anteriores de este Manual, la familia latina constituye un sistema de apoyo significativo para el individuo. La familia demuestra dicho apoyo a través de acompañar a sus miembros a los centros de servicios de salubridad. Esto quiere decir que, en muchos casos, llegarán dos, tres o cuatro parientes con la persona que busca atención médica.

Una institución que intenta desalentar u oponerse a esta tradición, sea mediante la disposición espacial del lugar o a través de instrucciones orales, será poco utilizada por sus clientes latinos. Los centros de salud atraerán una mayor clientela si contratan médicos sensibles a la cultura latina y demás personal bilingüe/bicultural.

El manejo de la tensión. Otra área de particular relevancia para la promoción de la salud en las comunidades latinas es el manejo de la tensión. Las presiones sociales y medioambientales sobre la familia latina originan tensiones individuales y colectivas, las cuales ponen en peligro la estabilidad y el bienestar de la comunidad latina. La presencia de dichas presiones hace necesarios programas de capacitación familiar caracterizados por su afirmación material y espiritual del individuo, de la familia, y del grupo cultural. Tres áreas relevantes que necesitan intervención son la prevención del abuso de substancias tóxicas, la hipertensión, y la consulta familiar.

Los líderes de las comunidades latinas continúan seriamente preocupados acerca del impacto de las drogas y el alcohol entre sus amigos y vecinos. Debido a la juventud de la población latina en general, existe una creciente demanda para programas y estrategias preventivos del abuso de substancias tóxicas, que sean culturalmente sensibles y diseñados para niños y jóvenes latinos. También con mayor frecuencia se están expresando preocupaciones en cuanto a los cambios que están ocurriendo en el consumo de alcohol y drogas entre las mujeres latinas, y en cuanto a los altos riesgos de la dependencia química entre los hombres latinos.

A medida que se dispone de más indicios nacionales del nivel de la salud, el personal médico está identificando la hipertensión y condiciones cardiovasculares colaterales como un problema mayor de la salud en las comunidades latinas. Para cambiar esta situación, será necesario realizar programas de promoción de la salud que pongan énfasis en la nutrición, el ejercicio y el manejo de la tensión.

Las áreas de la consulta familiar que poseen una relevancia particular para las comunidades latinas incluyen: ayudar a las diferentes generaciones a comunicarse con mayor eficacia entre sí, especialmente

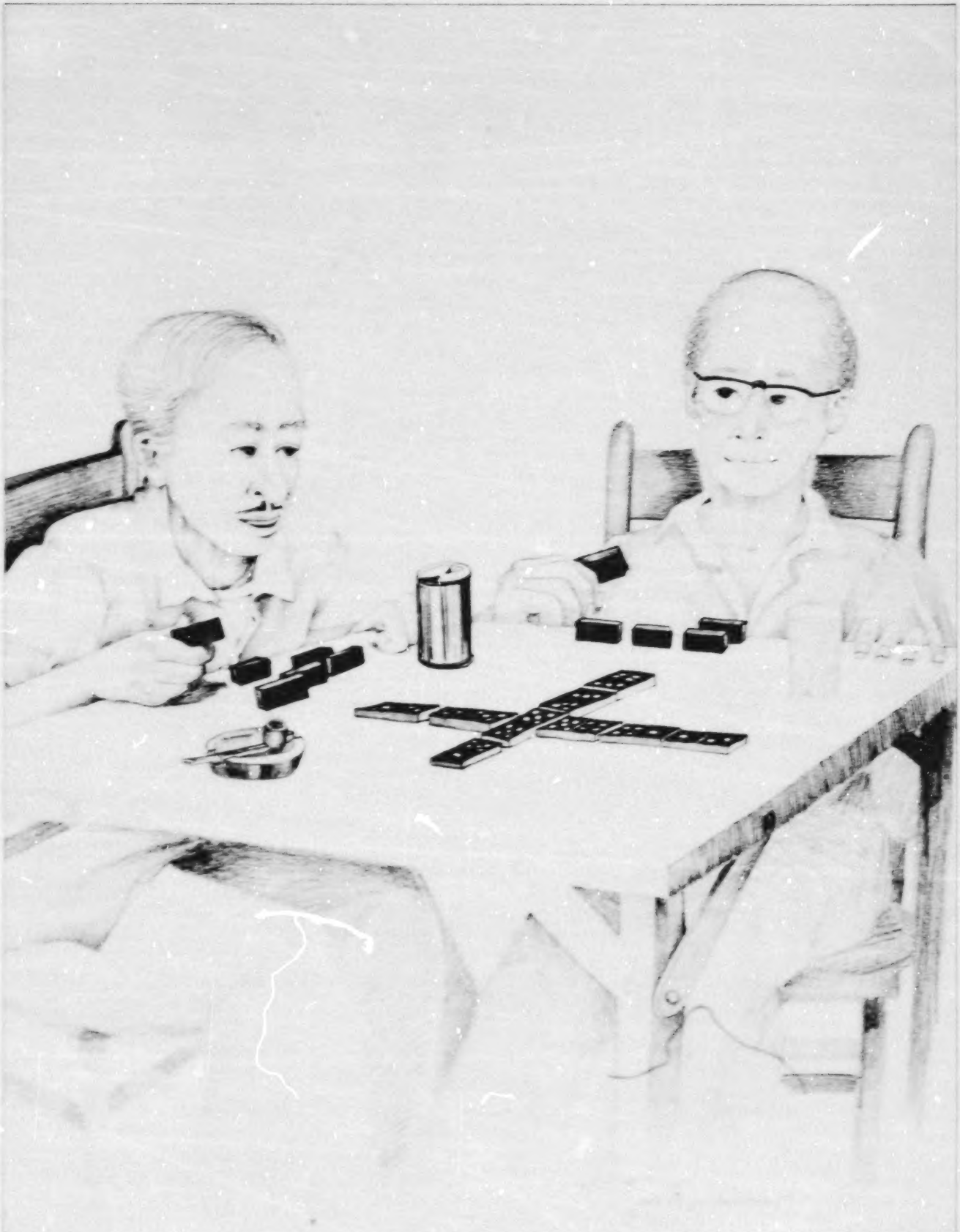
en cuanto a la conducta y las preocupaciones de los jóvenes; buscar asistencia para tratar el abuso físico de niños y niñas o esposos y esposas; identificar agencias de servicio humano y social para ayudar con otros problemas familiares, y formar grupos de entrenamiento o capacitación para desarrollar habilidades de liderazgo en la intercesión a favor del pueblo latino.

Esta presentación, en breve, presupone que los programas de capacitación familiar deberán comprometerse con los procesos y metas de afirmación cultural necesarios para asistir a los latinos a manejar la tensión que caracteriza su vida diaria. Implícito en tal proceso está el concepto de curación que tipifica gran parte de la medicina popular e indígena: procurar el equilibrio y bienestar como individuo bilingüe/bicultural y como miembro de una familia que pertenece a un grupo culturalmente distinto dentro de la sociedad estadounidense.

Asimismo, los proveedores de servicios deberán reconocer que muchos latinos sólo recurren a los sistemas de servicios de salubridad en momentos de crisis. Cualquier intento de presentar o implementar la capacitación familiar o la consulta durante tales intervenciones de crisis por lo general tiene poca eficacia. Con frecuencia, los familiares se encuentran tan emocionalmente desconcertados que no son capaces de recibir y comprender la información. Las iniciativas para elaborar programas deberán reconocer estas dinámicas de la comunidad y, por consiguiente, incorporar al proceso de planificación algunas respuestas o resoluciones apropiadas.

Resumen

Los programas diseñados para proveer la capacitación familiar a los latinos deberán tener conciencia de las prioridades de la salud en las comunidades latinas tanto como demostrar sensibilidad a la diversidad cultural y socioeconómica entre los varios grupos latinos. De igual importancia es la responsabilidad que tienen los educadores y educadoras de la capacitación familiar para presentar a la familia latina la información y oportunidad de desarrollar habilidades que le permitan combatir más efectivamente las fuerzas estructurales en su medioambiente que siguen oprimiendo a los latinos y otros grupos étnico/raciales. Los programas de promoción de la salud y de capacitación familiar sólo tendrán impacto significativo entre las familias latinas si son diseñados para dirigirse a estos problemas. Los educadores y educadoras de la capacitación familiar pueden responder a las necesidades de la comunidad a través de solicitar y promover la contribución y participación activa de la comunidad latina en el diseño y la realización de dichos programas.



V.

Atención a las necesidades de la comunidad

María Gonzáles Borrero y Angela M. Rodríguez

Las comunidades latinas en toda la nación enfrentan una gran variedad de problemas medioambientales, económicos y sociopolíticos. A causa de las diferencias entre los latinos y otros grupos -- diferencias raciales, lingüísticas y culturales, además de las socioeconómicas -- las comunidades latinas se han encontrado obligados a enfrentar estos problemas con limitados recursos y apoyo social. El capítulo anterior trató los conceptos de la salud, creencias y problemas, y la promoción de la salud entre los latinos. Este capítulo examina la variedad de problemas asociados con la participación de la comunidad, y cómo conseguir que los programas de capacitación familiar atiendan a la comunidad que aspiran servir.

Las actividades y los programas de capacitación familiar gozarán de aceptación y éxito si su diseño se enfoca a la participación de la comunidad, las evaluaciones de necesidades, y los esfuerzos para extender el alcance de dichos programas. Entre los latinos, es de primordial importancia el involucramiento y la participación de la comunidad en el diseño mismo de programas y en la elaboración de los temas de estudio.

Aquellos que diseñan los planes para la capacitación familiar, junto con los intercesores y el personal de los mismos programas, podrán empezar al nivel de la vecindad, podrán aprender de la gente de la comunidad y desarrollar relaciones de confianza y respeto mutuo. *Las intervenciones de capacitación familiar deberán surgir de la comunidad misma en vez de ser impuestas de acuerdo con modelos externos.* Aunque dichos modelos sí pueden servir de punto de partida para iniciar programas de capacitación familiar, deberán ser modificados y ampliados para dirigirse a las necesidades singulares de los latinos.

Diseño de programas

Al diseñar programas de capacitación familiar para latinos, los planificadores, proveedores de servicios, y miembros de la comunidad deben revisar primero los datos disponibles sobre las preocupaciones locales, lo que se ha hecho frente a éstas, y quién lo está haciendo. Crear enlaces dentro de la comunidad constituye un paso inicial importante en el diseño de un programa, además de la extensión del alcance, evaluación de necesidades, recopilación de datos, identificación de recursos, y participación comunitaria. Reuniones entre los proveedores de servicios y la gente de la comunidad fomentarán las relaciones claves para estos esfuerzos de desarrollo. El conocimiento personal de la comunidad puede proporcionar información sólida para todo tipo de acción, intercesión o defensa, educación o servicio.

La composición organizacional del programa refleja la participación comunitaria, un aspecto importante del diseño de programas. Por ejemplo, las mesas directivas necesitan representación adecuada latina de los barrios y vecindades que el

programa espera servir. Las necesidades específicas de la comunidad, sus preocupaciones, y los problemas actuales se pueden reflejar en el programa. Los programas de capacitación familiar que atienden a la unidad familiar incorporan los problemas de la familia total, e.g., empleo, educación, vivienda, etc.

Los diseñadores, administradores y el personal de los esfuerzos para la capacitación familiar en las comunidades latinas deberán comprender la importancia de la participación comunal en todos los niveles: personal, administración, mesas directivas, concilios de representantes comunitarios, consultores, y voluntarios. Aquellos individuos que ocupan puestos administrativos en las organizaciones deberán comprometerse a reclutar, entrenar y promover a latinos y latinas en todos los aspectos de los programas. No es suficiente ni apropiado colocar a un latino solo y sin apoyo en una mesa directiva. Un paso inicial importante en el proceso de involucrar a los latinos y latinas en las organizaciones consiste en enfrentar este problema de representación adecuada y apropiada.

Los grupos comunitarios latinos trabajando en las mismas comunidades latinas constituyen un buen punto de partida para solicitar información y participación. Estas organizaciones pueden proporcionar una entrada o una puerta abierta a la comunidad por enlazar educadores y planificadores de la capacitación familiar con personas y actividades claves en la vecindad. Trabajar con grupos en la comunidad requiere relaciones empáticas; por eso, es indispensable que los programas de capacitación familiar cuenten con personal bilingüe/bicultural, y que dicho personal se familiarice con las características socioculturales del área identificada.

Algunas comunidades latinas han originado esfuerzos destinados a mejorar los servicios de salubridad y asistencia. A través de estas iniciativas locales, las comunidades subrayan sus necesidades de la salud, recomiendan soluciones, e intentan influir en la política y programación. Tres esfuerzos de este tipo son: 1) *The California Raza Health Plan: An Action Guide for the Promotion of Raza Health in California* (The Chicano Health Institute of Students, Professors and Alumni, and the California Raza Health Alliance, 1980); 2) una serie de publicaciones titulada *Barriers to Health Care* (Health Planning Council for Greater Boston, 1979); y 3) *Evaluation and Identification of Policy Issues in the Cuban Community* (Díaz, 1980). Estos tres documentos contienen información que se puede usar en la elaboración de programas de capacitación familiar para las comunidades latinas. El primero enfoca la población chicana en California, mientras que el segundo trata la población puertorriqueña en el área metropolitana de Boston, y la tercera se concentra en la población cubana del sur de la Florida.

Además de ser fuentes de información en cuanto al nivel y los problemas de la salud, los tres documentos son ejemplos valiosos que caracterizan tanto las semejanzas como las diferencias entre estas tres poblaciones latinas y, por extensión los varios grupos latinos en los Estados Unidos. Asimismo, las tres publicaciones tienen como premisa operante la idea de que la participación latina **es indispensable** para la planificación de la salud que espera evaluar y enfrentar efectiva y adecuadamente las necesidades latinas de la salud. Estos tres ejemplos también advierten que los problemas identificados a través de la participación latina en el proceso de planificación sólo se pueden resolver cuando los mismos planificadores interpretan el cuidado de la salud en su sentido amplio.

Un ejemplo de un esfuerzo para la capacitación familiar basado en la comunidad lo provee una organización latina de servicios múltiples, la cual proporciona servicios comprensivos a los jóvenes. Un componente del programa establece pares de una madre joven con una mujer mayor, para que la pareja así constituida comparta experiencias y desarrolle sistemas de apoyo mutuo. Un programa similar agrupa parejas de ancianos con niños y niñas menores de la edad escolar, o con jóvenes adolescentes, para poder compartir experiencias vitales, transmitir tradiciones culturales y fomentar habilidades para enfrentarse con el medioambiente ("coping strategies").

Otros modelos posibles incluyen programas de servicio para los campesinos o trabajadores agrícolas migrantes, programas que presentan la oportunidad de combinar la capacitación familiar con otros esfuerzos de intercesión social. Sería necesario solicitar de dichos clientes sus ideas y comen-

tarios para desarrollar programas eficaces (Farmworker Policy Impact Project Advisory Committee, 1982). Se puede alcanzar a grupos adicionales a través de actividades culturales en la comunidad, organizadas para acentuar la vida familiar y para poner énfasis en el bienestar y la salud como las bases de una campaña de promoción de la salud. Los medios de comunicación de habla hispana se pueden emplear como foro para la capacitación familiar y promoción de la salud. Los educadores de la capacitación familiar también podrán cooperar con grupos latinos ya existentes, tales como organizaciones de mujeres, de inquilinos, de veteranos, grupos juveniles, pandillas o "gangas," y otros, con el propósito de identificar las intervenciones posibles. A fin de realizar tales esfuerzos, los educadores y educadoras de la capacitación familiar necesitan emprender actividades para evaluar las necesidades presentes en las comunidades latinas.

Evaluación de las necesidades de la comunidad

La comunidad latina que nos interesa consiste en residentes que viven en hogares que varían entre sí en composición de la familia, conocimiento de los servicios disponibles, capacidades lingüísticas, niveles de tensión interna, y una diversidad de otros factores importantes. Estos hogares a menudo están ligados con otros hogares por la amistad, el parentesco o el compadrazgo. Ya que la capacitación familiar se dirige a la familia y a la interacción familiar con preferencia al individuo, un procedimiento útil consiste en concentrar en el hogar como la unidad recipiente de servicios. Bajo ciertas circunstancias, determinadas a través de entrevistas en la comunidad, puede ser que el enfoque para dichos servicios termine siendo la red familiar extendida, puesto que ésta provee apoyo fundamental a las familias latinas.

Otra manera de proceder sería concentrarse en un grupo selecto de cierta edad (los adolescentes, los ancianos), un grupo en la misma etapa vital (madres de niños o niñas de edad pre-escolar, novios preparándose para el matrimonio), o bien, un grupo que tiene necesidades especiales (padres y madres de familia sin cónyugues, víctimas de abuso familiar, jóvenes adictos a las substancias tóxicas). Así, los clientes se pueden seleccionar de dos modos: 1) la identificación de un grupo de enfoque particular, porque se les considera en una situación de riesgo en cuanto a problemas posibles; y 2) la auto-identificación, mediante la cual los clientes escogen entrar al programa porque tienen preocupaciones o intereses es particulares.

La evaluación de las necesidades en una comunidad, o de un grupo de enfoque particular, se puede realizar de varias maneras. Por ejemplo, un estudio de la comunidad requiere entrevistas con miembros de una selección de hogares en la vecindad de interés (Lininger, 1975). Tal proceso de entrevistas exige:

- un personal disponible para entrevistar un número confiable de hogares durante un corto período de tiempo;
- los recursos para analizar los datos recopilados; y
- un instrumento para las entrevistas de 3 a 10 páginas en extensión, elaborado en español y en inglés.

Otra estrategia para manejar una evaluación de necesidades para programas de servicio es entrevistar un muestreo de los clientes escogido al azar (Blalock, 1960). Este proceso sería de beneficio especial para programas individuales que aspiran elaborar materiales de capacitación familiar para sus propios clientes. Sin embargo, este mecanismo sirve menos para la extensión del alcance del programa, especialmente si éste no ha servido a muchos latinos.

Otra táctica para evaluar necesidades es desarrollar y realizar actividades tales como "ferias de la salud," actividades promocionales de la salud en cooperación con clubs de la vecindad, esfuerzos de examinaciones masivas, actividades culturales, etc., para reunir grupos de residentes en la comunidad alrededor de un problema o un asunto de interés. Por supuesto, ésta es una estrategia de extensión de programas, además de ser una manera de recopilar información sobre los intereses y recursos de la comunidad.

Recopilación de datos

Para mejor reflejar los enlaces internos de la comunidad latina, los proveedores de servicios necesitan recopilar, procesar y

comprender información sobre las áreas de la capacitación familiar, en especial datos acerca de tradiciones vitales familiares, diversidad de la vida familiar, y estrategias para enfrentar presiones y tensiones. El desarrollo de programas de la capacitación familiar para latinos ofrece una excelente oportunidad para iniciar dicho proceso. Tales programas asegurarán una penetración y extensión más consistente a las comunidades latinas para mejor proporcionarles servicios.

La provisión de servicios demanda tanto materiales apropiados para la capacitación familiar como procedimientos de extensión que ligan los proveedores de servicios con la comunidad. Dicha combinación de extensión más servicios ampliará a red de clientes que podrán contribuir información necesaria en base de la cual se elaborarán los programas de estudio. Los datos así recopilados se pueden emplear para enfrentar las circunstancias singulares que existen en las comunidades individuales y en los subgrupos (étnicos, geográficos, y "de riesgo") dentro de aquellas comunidades, y también para desarrollar modelos apropiados en otras comunidades.

Tres propósitos claves de la recopilación de datos son:

1. Saber qué recursos existen en las comunidades locales latinas/no-latinas, que están envueltos en algunas actividades relevantes para la capacitación familiar;

2. Identificar problemas y preocupaciones, formas de la vida familiar, etc., en la comunidad latina a fin de una programación especial y desarrollo de planes de estudio; y

3. Evaluar las habilidades de organizaciones para proporcionar capacitación familiar eficaz a clientes latinos.

El Cuadro 8 ilustra cuatro métodos de recopilar datos e información, tanto como establecer contactos claves en las comunidades latinas.

Esta información se acumula a través del tiempo, mientras los educadores y educadoras de la capacitación familiar y administradores interactúan con los clientes en la comunidad. Ya que dichos educadores no son investigadores de tiempo completo, no podrán amasar toda la información en una sola vez. De gran ayuda en este proceso es la consciente cooperación con instituciones educativas locales para recopilar algunos de los datos. Los estudiantes universitarios latinos y estudiantes latinos mayores en los colegios ("high schools") podrían entrevistar y hacer investigación de archivo o biblioteca, si son entrenados y supervisados, mientras los estudiantes graduados muchas veces tienen interés en temas de investigación aplicada para sus tesis de maestría y doctorado (véase un ejemplo usando estudiantes de escuela secundaria, en Bloom & Padilla, 1981).

Extensión de programas e identificación de recursos

Un aspecto importante de la extensión de programas es la relación entre la gente de la comunidad y las organizaciones que proporcionan servicios a la misma comunidad. Si esta relación llega a ser una colaboración y asociación, existe una mayor probabilidad de que el programa refleje las necesidades de la gente a quien pretende servir. Además, la comunidad podrá disponer de más recursos y apoyo si la relación permite aportaciones de los residentes en la comunidad a todo nivel de la organización.

Una extensión hacia la comunidad provee las bases para la recopilación de información acerca de las preocupaciones sobre la salud física y emocional que tienen las familias latinas (el objeto de estudio) a fin de elaborar un plan efectivo de estudios para la capacitación familiar. Más allá de comunicarse con las organizaciones latinas basadas en la comunidad, la extensión se puede realizar por servirse de los medios de comunicación de habla hispana y por participar en las actividades comunales.

Dichos esfuerzos son indispensables para lograr identificar los recursos de la comunidad. Para aumentar las posibilidades de formación de grupos y participación comunitaria, los educadores y educadoras buscarán lugares convenientes en dicha comunidad para pequeños grupos de padres y madres donde se puedan acomodar a los niños. Estas localidades podrán ser iglesias, escuelas, casas de la vecindad, agencias y bibliotecas en la vecindad.

La colaboración entre el personal del proyecto y la gente de la comunidad puede asistir en la adquisición de los recursos necesarios. Un ejemplo del uso de tales re-

Cuadro 8

Recopilación de datos en las comunidades latinas

I. **Organizaciones**

A. **Preguntas**

¿Cuáles son las principales organizaciones latinas?

¿Cuáles son sus funciones?

¿Quiénes son sus directores, miembros de sus mesas directivas, y otras personas asociadas con la organización?

B. **Modo de obtener la información**

Entrevistar al director, al personal y a otros miembros de la mesa directiva.

Conocer a y hablar con las figuras claves en la comunidad.

Leer informes y propuestas de las organizaciones.

II. **Figuras claves en la comunidad**

A. **Preguntas**

Además del personal de la organización, ¿quiénes son las figuras claves en la comunidad?

¿Qué papel desempeñan?

¿Cuáles son sus percepciones de la capacitación familiar con relación a los latinos?

B. **Modo de obtener la información**

Pedir que los directores de organizaciones identifiquen a 1 o 2 figuras claves en la comunidad.

Entrevistar a esas figuras y pedirles que ellos identifiquen a otras personas claves.

III. **Problemas de la comunidad**

A. **Preguntas**

¿Cuáles son los mayores problemas en la comunidad latina? ¿Qué se ha hecho para dirigirse a estos problemas?

¿Qué relación tienen los problemas con la capacitación familiar?

¿Cuál es la historia de las relaciones entre la comunidad latina en cuestión y el área circundante - zona urbana, comunidad rural, condado o estado?

¿Han tenido los latinos representación política en el proceso de tomar decisiones?

¿Quiénes son las figuras claves en esta esfera más amplia que se identifiquen de alguna manera con la comunidad latina en cuestión?

¿Cuál es la potencialidad para un esfuerzo de coalición que desarrolle intervenciones latinas de capacitación familiar?

B. **Modo de obtener la información**

Recopilar datos secundarios de:

- Reportes del Censo
- Publicaciones del estado
- Documentos e informes de las agencias locales, regionales y estatales de planificación
- Artículos en publicaciones locales o nacionales
- Revisiones de bibliografías de las ciencias sociales
- Reportes recopilados o realizados por las organizaciones latinas

Entrevistar las figuras claves conocedores de la historia de la comunidad latina y del área circundante.

Entrevistar a los clientes en cuanto a los servicios proporcionados por una agencia.

Observar en y documentar las reuniones y eventos de la comunidad.

BEST COPY

laciones de colaboración es la busca de apoyo financiero. Frecuentemente limitados en el pasado al gobierno federal, los recursos para programas no-lucrativos ahora vienen con mayor frecuencia de los gobiernos estatales y grupos particulares. Por eso, las organizaciones que buscan apoyo económico tienen que ser creativas en la presentación de sus proyectos y anteproyectos. Por ejemplo, los esfuerzos de colaboración resultan últimamente más atractivos para las fuentes de apoyo económico, especialmente a las fundaciones. Existen ciertos beneficios en este tipo de acercamiento. Dos organizaciones (o más) pueden compartir sus recursos en una forma más estructurada. Tal procedimiento también permite el intercambio de ideas y aproximaciones al desarrollo de programas de capacitación familiar en las comunidades latinas. Puede promover un concepto de trabajo colaborativo y crear modelos a seguir para otras organizaciones.

Es posible cultivar relaciones de colaboración entre organizaciones e instituciones que no siempre parecen tener los mismos objetivos. Tal es el caso de la Iglesia Católica y un hospital que, entre ambos, organizaron un programa de capacitación familiar para atender a las preocupaciones locales acerca de la esterilización de las mujeres latinas, los embarazos inesperados y el uso de métodos anticonceptivos. Dicho proyecto trabaja con la familia total y proporciona consulta, información sobre la planificación natural de la familia, la salud reproductiva y otros problemas. Los participantes vienen principalmente de las parroquias del área y las clínicas de los hospitales. El programa utiliza transmisiones en español e inglés a través de los medios de comunicación, esperando atraer a familias que no están registradas en las parroquias locales.

Capacitación y asistencia técnica

Capacitación. La transmisión de información sobre temas de capacitación familiar a los residentes de comunidades particulares requiere entrenamiento o capacitación. Para los propósitos de este Manual, *entrenamiento* significa educación de la comunidad. El concepto de entrenamiento, sin embargo, se deriva de los principios y premisas de la educación para adultos, los cuales presuponen que cada estudiante adulto (o bien, cualquier estudiante) trae a la situación escolar sus propias experiencias, opiniones y perspectivas, aspectos que pueden contribuir de gran manera a las experiencias totales de instrucción del grupo. Por ejemplo, como respuesta a los datos acerca de los embarazos de las adolescentes en su comunidad, un centro de Planned Parenthood diseñó un proyecto de capacitación para compañeros-consejeros ("peer counseling") y una presentación audiovisual bilingüe sobre las decisiones sexuales de los adolescentes. Estudiantes latinos de las escuelas secundarias ("high schools") ayudaron en la elaboración tanto del programa de entrenamiento como de la presentación audiovisual. Estos alumnos fijaron sus propios horarios, cooperaron en la selección de temas de discusión, e hicieron sugerencias para mejorar los programas. Residentes de la comunidad, personal de las escuelas y otra gente de la localidad fueron invitados a revisar la presentación de transparencias y hacer comentarios que luego se incorporaron al producto final.

Los compañeros-consejeros utilizan la presentación audiovisual en sus discusiones informales ("rap sessions") en escuelas y otros lugares en la comunidad. No todos los adolescentes que participan en el programa de capacitación llegan a ser compañeros-consejeros, pero todos aprenden acerca de los problemas de la vida familiar, y se informan sobre la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad, la salud y otras áreas personales. Una evaluación del programa recomienda que otros esfuerzos parecidos para adolescentes deben adoptar títulos neutrales, evitando términos como "educación sexual" o "paternidad," para fomentar la participación de los jóvenes. Otro hallazgo es que los jóvenes activos en el programa se convierten en fuentes de información para la extensión de programas, no sólo entre sus compañeros, sino también entre los adultos de la comunidad.

De esta manera, el entrenamiento o capacitación se convierte en un medio de promover el desarrollo personal y la capacidad de liderazgo entre todos los miembros del grupo de entrenamiento. Este es un aspecto de importancia particular con relación a la capacitación familiar, ya que llega a ser un modo para que la familia

individual resuelva sus propios problemas, sirviéndose de recursos, información y habilidades transmitidos a través del entrenamiento.

Además, los educadores y educadoras tienen que someterse a un entrenamiento o capacitación a fin de aprender a trabajar con las comunidades de su región y desarrollar programas y actividades culturalmente sensibles para la capacitación familiar. El entrenamiento de dichos educadores se puede organizar de varias maneras. Un método utiliza personas claves de la comunidad latina, las cuales vienen a trabajar con los mismos educadores. Otros recursos posibles para el entrenamiento pueden incluir maestros y administradores latinos en las universidades o distritos escolares. Un tercer método podría requerir comunicarse con algunas de las personas que contribuyeron a la elaboración de este Manual de referencia (véase el Apéndice A).

Asistencia técnica. Esto se refiere a un contrato entre alguna organización consultora u otro grupo, que posee conocimiento especial en una área particular, y alguna organización o agencia que busca modificar su estructura, sus procedimientos, planes de estudio, programa, etc. La asistencia técnica puede incluir el entrenamiento de personal de la organización contractante, para que se familiaricen con metodologías de instrucción para los propósitos de educación comunitaria. Existen un buen número de consultores y compañías latinas o multiculturales con especialidades en consulta, en todos los EE.UU., que podrían proporcionar asistencia técnica excelente a las agencias interesadas en acercarse más sistemáticamente al desarrollo institucional.

Intercesión y coordinación de programas

Los educadores y otros proveedores de servicios humanos necesitan incorporar actividades de intercesión o defensa de los derechos latinos como parte del desarrollo de programas de capacitación familiar. La intercesión como arma puede abrir puertas en la comunidad para tales esfuerzos. Los problemas y realidades que afectan a las familias latinas necesitan ser expuestos para que los directores de instituciones con impacto en la comunidad puedan empezar a tratar estos problemas y proporcionar recursos. La intercesión de, y a favor de, la comunidad latina tiene un papel importante dentro de las organizaciones que sirvan dicha comunidad a fin de implementar los cambios necesarios y deseados (Borrero & Schensul, 1981).

La colaboración creativa dentro de las organizaciones constituye una manera de realizar este objetivo, como ha demostrado un centro comunitario para la salud mental en una comunidad latina. El centro desarrolló un programa de educación e intercesión prenatal para servir a mujeres embarazadas e infantes. Un programa educativo provee clases sobre el cuidado prenatal, talleres de la salud en la comunidad, un programa de paternidad responsable, y educación para adolescentes. Estos programas educativos operan en combinación con: esfuerzos de extensión a la comunidad; intercesión para individuos, tanto como intercesión a favor de las preocupaciones acerca de la salud física y emocional en la comunidad; e iniciativas de establecer redes de comunicación entre proveedores locales de servicios de asistencia, iglesias y grupos de la comunidad.

Asimismo, los administradores y administradoras sensibles a los problemas de desarrollo en nuevos programas para latinos no aislarán estos programas dentro de sus organizaciones. Se deberán incorporar actividades diseñadas específicamente para la comunidad latina a las otras actividades de la misma organización. El personal latino deberá ser empleado en otras áreas del programa, igual que el personal no-latino deberá ser animado a trabajar en programas latinos. Se necesita coordinación entre los varios programas de la agencia en la comunidad, para que dichos programas logren utilizar al máximo los recursos de la comunidad donde radican. Esta clase de coordinación entre agencias provee ayuda en el reclutamiento de participantes y otros recursos humanos. El programa también gozará de mayor visibilidad si otros programas trabajan con la organización y promueven sus actividades.

Evaluación y documentación

Igual que otros proveedores de servicios humanos, los educadores y educadoras

de la capacitación familiar a menudo se dejan atrapar en el "juego de números." Es decir, en vez de asegurar la calidad de la instrucción (lo cual exige bastante tiempo con muy pocas personas en los grupos), se ven obligados a enseñar a un mayor número de clientes acerca de temas específicos. En las comunidades latinas, las familias deberán ampliar su conocimiento del sistema al cuidado de la salud, el sistema escolar, etc.; pero de igual importancia es que los educadores puedan asistir a estas familias a funcionar afirmativamente en su propia defensa frente a estas instituciones. Este proceso de desarrollo requiere tiempo (véase el modelo de Casaus para el entrenamiento de padres y madres minoritarios para participar en los programas; en Arciniega, Casaus & Castillo, 1982). Así, la evaluación y documentación de programas de capacitación familiar son inseparables (Schensul & Guarnaccia, 1982).

Evaluación generalmente se refiere a la recopilación de datos acerca de: el contenido de la intervención de la capacitación familiar; el proceso de implementación del programa (¿a quiénes, y a cuánta gente sirvió el programa? etc.); los resultados en relación con las metas y los objetivos del programa; y otros elementos por el estilo, necesarios para vigilar y modificar la trayectoria del programa y para demostrar el impacto del programa en el grupo de enfoque (Kirkpatrick, 1981).

Documentación, en cambio, se refiere a una descripción del programa individual o el esfuerzo educativo dirigido a unos clientes, para que los evaluadores o consultores del programa (incluso el personal mismo) comprendan las razones para los resultados del programa. La documentación es importante para los ejectores del programa, quienes podrán modificar la estructuración de su programa; para las fuentes de apoyo económico e intercesores en la comunidad, que se preocupan de la responsabilidad ("accountability") del programa; y para otras agencias u organizaciones que quisieran seguir el modelo del programa. Un bosquejo estandar para la documentación de un programa incluirá lo siguiente:

1. **Descripción del grupo.** Esto abarca lo que es el grupo, cuántas personas lo constituyen, sus edades, cómo llegaron a involucrarse en el grupo, su base organizacional, cómo está estructurado, el origen de su apoyo económico.

2. **Negociaciones dentro del grupo en cuanto a la capacitación.** Se debe perfilar la historia de las conversaciones con el coordinador/la coordinadora del grupo y/o miembros del grupo, sus intereses, el personal que podrían proporcionar, sus opiniones acerca de lo que necesita el grupo.

3. **Secuencia de la capacitación.** Deberá incluir la lista de temas abarcados en el entrenamiento o capacitación y las fechas exactas de su exposición.

4. **Contenido de la capacitación.** Esta sección debe tomar cada sesión en orden y describir lo que sucedió en la sesión, en términos de: propósito; planes para el grupo; quién fue invitado a participar; cuáles materiales fueron usados y los resultados; recomendaciones para sesiones similares en otro entrenamiento; y comentarios sobre el progreso del grupo.

5. **Resultados.** Esta descripción podría incluir: las maneras en que los individuos y el grupo han crecido y se han desarrollado; nuevas peticiones para entrenamiento o capacitación; nueva conducta por parte del grupo en cuanto a la salud, sus propios programas, escuelas, etc.; cualquier evidencia advertida por el personal de que el grupo y/o los individuos que lo constituyen han cambiado.

6. **Próximos pasos.** Las implicaciones para el futuro se pueden describir en términos de continuación o expansión del proyecto, desarrollo de un nuevo proyecto, y cooperación con agencias adicionales.

Resumen

La participación de la comunidad, factor clave en el desarrollo de programas y actividades para la capacitación familiar, también desempeña un papel clave en la aceptación y el apoyo que reciben dichos programas en la comunidad. Importa mucho que la participación comunitaria no sólo comience al nivel del programa, sino que dicha participación sea promovida al nivel administrativo, donde se ejecutan las decisiones, y al nivel de la mesa directiva, donde se formula la política a seguir. Las organizaciones que proporcionan servicios a los latinos podrán demostrar su compromiso al desarrollo y progreso de las comunidades latinas a través de reflejar dichas comunidades en el empleo

e inclusión de latinos y latinas en todos los niveles de la organización: mesa directiva, dirección, personal, consultores, comités de consulta, y voluntarios.

Los educadores de la capacitación familiar, junto con los intercesores latinos, podrán originar estrategias para la intercesión y acción a favor de las familias latinas. Atender a las necesidades de la comunidad latina exige un compromiso a largo plazo por parte de los proveedores de servicios humanos, planificadores, y educadores. Tal compromiso se demuestra plenamente al cultivar asociaciones en la comunidad y al ayudar a obtener los datos necesarios para comprender las realidades latinas. Responder con dicho interés de colaboración será el único modo de iniciar programas latinos de capacitación familiar que sean relevantes y efectivos.

VI.

Cambio institucional: Base del éxito para la capacitación familiar latina

Sandra A. Salazar y Sally j. Andrade

El capítulo introductorio subrava que este Manual de referencia constituve sólo el primero de muchos pasos que se necesitan tomar para hacer el campo de la capacitación familiar más atento a las necesidades de los latinos y latinas. Las intervenciones biculturales son complejas, y demandan tanto cambios institucionales significativos como cambios actitudinales sutiles. De hecho, son enormes los retos a que se enfrentan aquéllos que aspiran mejorar los programas de capacitación familiar para las comunidades latinas. Sin embargo, hay mucho que se puede realizar a través de tales esfuerzos. Las instituciones podrán mejorar su eficacia para proporcionar servicios; los individuos podrán aumentar su habilidad de controlar su propia vida; y las comunidades latinas, junto con la sociedad en general, podrá beneficiarse de los logros realizados por latinos y latinas con mejor salud. Para obtener beneficios tan importantes se requiere el compromiso mutuo tanto de las instituciones educativas y aquéllas promotoras de la salud, como de las comunidades latinas.

El Manual de referencia presenta importantes datos de fondo acerca de las características y experiencias de las familias latinas en los Estados Unidos. Además, describe en términos generales algunas estrategias para adaptar y desarrollar los esfuerzos de promoción de la salud que atienden a las necesidades de latinos y latinas, mientras provee una guía al proceso de diseñar programas culturalmente apropiados en las comunidades latinas. Para concluir este Manual, el presente capítulo discute el contexto sociopolítico de los servicios de salubridad en los Estados Unidos, tal como influye en la salud y el bienestar de las familias latinas. La siguiente sección resume las recomendaciones principales expuestas en los capítulos anteriores, relacionándolas con el cambio institucional necesario para mejorar la capacitación familiar latina y sus materiales.

Contexto del cuidado de la salud para latinos y latinas

A partir de los años 80, las comunidades latinas en los Estados Unidos enfrentaran crecientes presiones económicas, políticas y sociales que amenazan empeorar los problemas existentes, tanto como borrar los adelantos anteriores para aliviar dichos problemas. Los líderes latinos han demostrado una preocupación creciente en forjar soluciones para dichos problemas, de manera que no se pierdan los logros del pasado.

En las últimas décadas, los intereses latinos se han unido frente a preocupaciones específicas que afectan a la mayoría de los latinos en los EE.UU. Estos incluyen el acceso del latino y de la latina a los derechos básicos en la educación, en el proceso político, y en las oportunidades de empleo. Han surgido varias nuevas organizaciones dedicadas al mejoramiento de las condiciones

latinas, y las antiguas organizaciones han sido revitalizadas con un nuevo espíritu de determinación y optimismo.

Los líderes de la comunidad latina y profesionistas latinos y latinas reconocen el cuidado a la salud como una área que necesita atención, una área estrechamente ligada con la capacidad de dichas comunidades para crecer con vigor. Los defensores e intercesores han dedicado los recursos disponibles a una amplia variedad de problemas de la salud y asuntos relacionados con ésta, incluyendo la discriminación hacia solicitantes latinos y latinas en las universidades donde estudian profesionistas de la salud, la negligencia en facilidades de salubridad para contratar y promover empleados bilingües/biculturales, y la discriminación de hospitales y clínicas en contra de clientes latinos y latinas. Además, se han dirigido a problemas como la esterilización abusiva de las mujeres latinas y la amenazada pérdida de subvención pública para los servicios de aborto para las latinas.

Las actividades a favor de los derechos civiles y las campañas para organizar al pueblo demuestran que estas comunidades latinas aspiran mejorar su acceso a los servicios de salubridad y la calidad de dichos servicios. Por desgracia, muchos de estos esfuerzos latinos para enfrentar problemas de salud en sus comunidades son recibidos a menudo con insensibilidad y resistencia por los proveedores de servicios y demás personas encargadas de la toma de decisiones. Tal falta de entendimiento parece estar enraizada en un desconocimiento de la cultura latina y de las necesidades de latinos y latinas. Las iniciativas latinas también han sido impedidas por inadecuados recursos financieros, limitada habilidad para influir en el proceso político de toma de decisiones, y una marcada ausencia de latinos y latinas dentro de la esfera política.

Durante los años 60 y 70, ocurrieron cambios importantes en algunos aspectos de los sistemas proveedores de servicios médicos. Por ejemplo, el gobierno federal incrementó su participación en la provisión, subvención y regulación del cuidado médico en los Estados Unidos. Aquellos esfuerzos tempranos por parte del gobierno inauguraron una era en que los consumidores empezaron a ejercitar mayor autoridad sobre las decisiones que afectan el cuidado de su salud. Este movimiento de consumidores dio lugar al desarrollo, o resurgimiento en algunos casos, de conceptos como igualdad de acceso a los servicios médicos, interés en el cuidado integral de la salud, y un aprecio y consideración de los médicos populares e indígenas y sus costumbres. Tales conceptos han sido importantes para modificar la relación negativa que sostenían muchos latinos con el sistema médico debido a una historia de abusos por dicho sistema y, por otra parte, el desconocimiento de las necesidades de los latinos por el mismo sistema. Estos conceptos antes mencionados también han fomentado el desarrollo de instituciones orientadas hacia la localidad, tales como centros comunitarios de salud física y mental o emocional, fundados para cumplir con necesidades que el sistema médico existente no podía, o no quería atender.

El solo establecimiento y expansión de programas de capacitación familiar para las comunidades latinas no solucionará los complejos problemas sociales de las familias latinas. Sin embargo, estos programas podrán ser vehículos para enfrentar algunas de las prioridades de la salud reconocidas por las comunidades latinas. La clave estará en diseñar programas de capacitación familiar que aumenten la capacidad de los latinos y latinas para ejercitar un control informado sobre los problemas que afectan íntimamente su vida. Existe una necesidad urgente de tales instrumentos a fin de afianzar el progreso de los latinos y latinas en las décadas por venir.

Futuro cambio institucional

El cambio institucional de todo el sistema representa el área más importante para intervenir a favor de los programas latinos de capacitación familiar -- a fin de transformar la relación fundamental entre las organizaciones proveedoras de servicios y las comunidades latinas que necesitan dichos servicios. La siguiente sección resume las recomendaciones principales en cuanto al cambio institucional presentadas en todo este Manual. Las tres categorías de intervención son: empleo máximo de recursos humanos, diseño y realización de programas, e intercesión a favor de los mismos.

Estas tres categorías son interdependientes. El reclutamiento de latinos y latinas y de individuos no-latinos bilingües y culturalmente sensibles para apoyar a la institución asegura un proceso efectivo de desa-

rrollo de los programas. La intercesión a nivel institucional contribuye tanto a identificar los recursos humanos y materiales adicionales para programas, como a promover una respuesta social más amplia para las prioridades latinas de salud. El compromiso a largo plazo requiere planificación cuidadosa a través de las tres categorías para logar un progreso efectivo a nivel institucional.

Empleo máximo de los recursos humanos

Con frecuencia las instituciones excluyen a los latinos y latinas de la participación en el diseño y dirección de programas creados para servir una clientela latina. La sub-utilización de dichos por los latinos en general es el resultado de esta práctica, aun en casos donde la necesidad de los servicios es urgente. La experiencia y el talento de los latinos y latinas, junto con el compromiso para acrecentar la comprensión y las habilidades multiculturales de los no-latinos, puede aliviar este problema.

Una organización o agencia que tiene la meta de proporcionar mejores servicios para las familias latinas deberá decidirse conscientemente, como institución, a examinar políticas y prácticas del pasado y cambiar aquéllas que obstaculizan la promoción eficaz de la salud latina. La siguiente lista podrá servir de guía para la evaluación de una organización, o bien, para una autoevaluación realizada por la misma organización:

1. **Miembros de mesas directivas:** La representación latina en las mesas directivas encargadas de la toma de decisiones se deberá aumentar para asegurar una perspectiva latina en la formulación de la política a seguir.

2. **Personal:** Los programas latinos de capacitación familiar deberán ser diseñados por, y deberán contratar a, profesionistas de la salud y educadores/educadoras latinos, junto con profesionistas no-latinos que tienen conocimiento y sensibilidad de los problemas de salud.

3. **Consultores:** Los programas deberán contratar a consultores y consultoras latinos para adquirir el conocimiento necesario en las áreas específicas no dominadas por el personal existente.

4. **Comités consejeros:** La representación latina en consejos y comités consejeros se deberá aumentar para asegurar la incorporación de una perspectiva latina en el proceso de consulta.

5. **Otros voluntarios:** Esfuerzos específicos se deberán realizar para identificar y reclutar a latinos y latinas que sirvan de voluntarios en las diferentes actividades del programa.

Un criterio importante a considerar en todas las categorías anteriores es la necesidad de que los individuos reclutados dominen tanto el español como el inglés. La institución se beneficiaría así de la participación de personas bilingües y capacitadas.

6. **Recopilación de datos e investigación:** Los programas deberán iniciar y mantener esfuerzos de recopilación de información e investigación para asegurar que las necesidades locales de los latinos y latinas sean identificadas y atendidas.

7. **Extensión:** Planes de acción para informar a líderes y grupos locales de la comunidad latina acerca de programas existentes de capacitación familiar deberán diseñarse y proporcionarse, o si ya existieran se deberán fortalecer.

8. **Comunicaciones:** Los esfuerzos diseñados para hacer publicidad a los servicios de un programa dado en las comunidades latinas deberán servirse de las redes de comunicación basadas en la comunidad misma, tanto formales como informales, incluso de los medios comunicativos que transmiten en español y de otras publicaciones latinas.

9. **Capacitación o entrenamiento:** Los miembros de las mesas directivas, administradores, y el personal en general deberán tener la oportunidad de mantenerse al día en cuanto a la nueva información, los recursos y la capacitación necesaria para ayudarlos a desarrollar un trabajo efectivo en las comunidades latinas.

10. **Intercesión o defensa institucional:** Las agencias y organizaciones en el campo de la capacitación familiar deberán aceptar la responsabilidad a nivel institucional, en su papel de proveedores de servicios, a través de la publicación de informes y la iniciación de planes de acción a favor de las prioridades latinas de salud.

Diseño y realización de programas

Para lograr intervenciones con éxito en la capacitación familiar, es posible que sea necesario tanto crear nuevos programas

y materiales como adaptar los programas y materiales ya en existencia, de manera de atender a las necesidades de diversos grupos o comunidades latinos. Los conceptos de salud integral y bienestar a nivel personal son valores importantes subyacentes en la cultura latina que poseen capacidades unificadoras. Estos conceptos se pueden ampliar como bases para programas de capacitación familiar diseñados para latinos y latinas. Los esfuerzos de capacitación familiar deberán acomodar en sus programas a la gran variedad de comunidades latinas, sus distintas experiencias y sus necesidades. Tales experiencias bien podrían incluir el uso de prácticas y practicantes de la medicina popular e indígena. Por último, dichos esfuerzos se deberán diseñar a manera de ampliar las opciones vitales disponibles para las comunidades latinas, en vez de dirigirlas hacia metas pre-establecidas de un modo arbitrario. Bien posible es que tengan que crearse nuevos programas basados, a su vez, en nuevos modelos.

Intercesión y defensa de derechos

Las intervenciones exitosas en la capacitación familiar requieren de un esfuerzo cooperativo entre las organizaciones patrocinadoras y las comunidades servidas por ellas. Por lo tanto, las instituciones con frecuencia tendrán que convencer a las familias latinas que dichas instituciones se han comprometido a trabajar en favor de la habilitación y el mejoramiento de las condiciones de vida en las comunidades latinas. El apoyo a la iniciativa local, formada para enfrentar las preocupaciones de esa comunidad o vecindad, demuestra con mayor efectividad que cualquier otro medio la existencia de dicho compromiso. Es necesario poner de manifesto la problemática y ejercer presión en varias esferas de acción, tales como sistemas de salubridad y asistencia, escuelas públicas e instituciones de educación superior, instituciones religiosas, fundaciones, corporaciones, organizaciones de beneficencia no-lucrativas, agencias del gobierno, y finalmente, grupos políticos a nivel local, estatal y nacional.

Tradicionalmente, los latinos y latinas se han sentido incómodos en cuanto a participar en actividades comunales iniciadas fuera de sus barrios y vecindades. Por esta razón, este Manual de referencia pone énfasis en la necesidad de servirse de, y apoyar al liderazgo latino en la planificación y realización de programas de capacitación familiar dentro de las organizaciones existentes en la comunidad latina. Agencias y organizaciones tales como la Planned Parenthood Federation of America, centros de consulta y terapia para niños, departamentos de consejeros en las escuelas públicas, Scouts y otros programas juveniles, universidades, agencias locales para la salud, o otras deberán desempeñar la función de entrenamiento o capacitación y asistencia técnica a manera de ampliar la capacidad del liderazgo latino para establecer programas de capacitación familiar de diversos tipos dentro de sus propias organizaciones.

Sin embargo, tenemos que reconocer a las vez que tales esfuerzos no podrán suplir las necesidades actuales y futuras de las familias latinas. Por eso, los programas de la ciudad, la escuela, el estado y la nación que pretendan servir a todas las familias tendrán que modificar los modelos existentes para adoptar una perspectiva multicultural. Las organizaciones latinas basadas en la comunidad, incluyendo iglesias, asociaciones de vecinos, centros de recreo, asociaciones de veteranos, grupos de mujeres profesionistas, organizaciones de intercesión y defensa y otras, deberán reconocer la importancia de la promoción de la salud para las familias latinas. Tales grupos podrán presentar demandas concretas a los encargados de los servicios de capacitación familiar, exigiendo recursos -- tanto económicos como técnicos -- para iniciar servicios bilingües/multiculturales dentro de los programas existentes.

Resumen

El lector tendrá plena conciencia de que este Manual de referencia no pretende ofrecer ninguna fórmula mágica para el desarrollo del programa de capacitación familiar perfecto, con éxito garantizado y aceptación universal. De hecho, el mapa conceptual provisto en el Manual intenta convencer al lector de que no existe tal fórmula. El proyecto necesitado en su comunidad tendrá que ser conceptualizado o imaginado, realizado, evaluado y refinado por usted y sus vecinos, recurriendo a la energía creativa individual y organizacional que ya existe en su comunidad latina local.

La falta de acceso a las instituciones

aun constituye la mayor barrera que impide el desarrollo de servicios efectivos para la capacitación familiar de los latinos. Los modelos monoculturales dominan casi todos nuestros sistemas encargados de proporcionar dichos servicios. Es decir, estos modelos son diseñados por y para la conveniencia del personal de clase media que los opera, funcionan en inglés, desde las 9 hasta las 5, de lunes a viernes; y en general, se ven pocas caras latinas en posiciones profesionales y administrativas.

El multiculturalismo puede convertirse en un concepto guiador importante para las organizaciones locales y agencias de servicios humanos en este mundo de cambio acelerado que ejerce presión sobre todo tipo de familia. Desgraciadamente, no existe un modelo ideal que se aplique a los muchos y diferentes problemas que nos aquejan. Tanto los no-latinos como los latinos necesitan volver a evaluar sus responsabilidades para responder adecuadamente a esta situación.

Como planificadores y planificadoras de programas o personal en general, deberemos reconocer que cada comunidad tiene que definir sus propias prioridades como la única forma para que surja una respuesta adecuada. Como profesionistas o intercesores en la comunidad deberemos prepararnos para alimentar y fomentar el proceso local de auto-definición, sirviéndonos de todos los medios posibles. Y lo más importante, deberemos respetar y aceptar las diversas decisiones que surjan. El proceso de respetar y aprender de nuestras diferencias será uno de los resultados más emocionantes de estos nuevos compromisos realizados con los programas y estrategias para la capacitación familiar latina. Esta sociedad en su totalidad será fortalecida a medida que las contribuciones de las experiencias familiares del latino y de la latina sean reconocidas e incorporadas a nuestras comunidades y la capacitación familiar multicultural contribuirá a la salud y el bienestar de todas las familias.

Apéndices

Para los apéndices A, D y G, véase el apéndice correspondiente de la edición en inglés.

A. Personas que contribuyeron a la elaboración de este Manual de referencia
   1. Consultores del proyecto
   2. Participantes en el congreso: "La capacitación familiar hispana — Una perspectiva nacional" (Abril 1982 — San Antonio, Texas)
   3. Personas que ayudaron con la crítica en la comunidad
   4. Lectores del texto en español

D. Fuentes de información sobre las organizaciones y redes de comunicación latinas

G. Bibliografía sobre la familia latina

Apéndice B

Agenda del congreso:
La capacitación familiar hispana -- una perspectiva nacional

Hotel El Tropicano — San Antonio, Texas

Miércoles, 31 de marzo de 1982

5:00-7:00 **Inscripción** - David G. Ramírez, Coordinador del Congreso

6:00-7:30 **Coctel/Recepción para los participantes en el Congreso y para el Comité Organizador de San Antonio**

8:00-9:30 **Orientación al Congreso**

1) Actividad introductoria: El conocimiento - Charlene Doria Ortiz, Directora de Asistencia Técnica, Pyramid Project, Lafayette, California

2) La diversidad de los hispanos y sus preocupaciones acerca de la capacitación familiar: Estructura y proceso del Congreso -- Sally J. Andrade, Presidenta, Center for Applied Systems Analysis, Austin, Texas

Jueves, 1 de abril de 1982

8:00-9:00 **Desayuno**

9:00-9:30 **Bienvenida por parte de la Planned Parenthood Federation of America**

Moderador: Richard C. Alvarado, Vice Presidente, Planned Parenthood Center de San Antonio y el Condado de Bexar

1) Origen del proyecto para la capacitación familiar hispana de la PPFA -- J. Stephen Kirkpatrick, Especialista de Desarrollo de Programas, Planned Parenthood Federation of America, New York

2) La necesidad de capacitación familiar para hispanos - Angel Luis Martínez, Director, Arco Iris Training Group, San Francisco

3) Participación futura de los hispanos en la Planned Parenthood Federation of America - Christine Fuentes, Miembro de la Mesa Directiva Nacional, Planned Parenthood Federation of America

9:30-10:30 **Panel temático**

Moderadora: Miryam J. Choca, Directora, Vía de Amistad, Chicanos por la Causa, Tempe, Arizona

1) El contexto sociopolítico de la capacitación familiar para hispanos en los Estados Unidos - Ana Celia Zentella, Assistant Professor, Department of Black and Puerto Rican Studies, Hunter College, New York

2) El desarrollo de la latina - Adela González Freymann, Directora de Administration & Program Operations, Austin/Travis County Health Department, Austin Texas

3) La salud de las familias de la raza y la economía - José Joel García, Assistant Professor, Department of Social and Administrative Health Sciences, School of Public Health, University of California at Berkeley

4) Las familias hispanas y la salud mental - Ana A. Rivas Vásquez, Directora Clínica, The Children's Psychiatric Center, Inc., Miami

10:30-10:45 **Descanso**

10:45-12:12 **Primera sesión de trabajo**

A. Intercesión o defensa a favor de las familias hispanas - Sandra A. Salazar, Alimentadora, y J. Stephen Kirkpatrick, Anotador

B) El bienestar de las familias hispanas: Apoyos y tensiones - Luis Casaus, Alimentador, y Ana A. Rivas Vásquez, Anotadora

D) Extensión de programas y desarrollo de la comunidad - María González Borrero, Alimentadora, y Sally J. Andrade, Anotadora

12:30-1:15 **Almuerzo**

Presentación de transparencias: El bienestar de la familia, un programa de educación y extensión - Esther Valadiviezo Talavera, Coordinadora de Extensión de la Linia Bilingüe, Planned Parenthood Association of San Mateo County, San Mateo, California

1:30-3:00 **Segunda sesión de trabajo**

A. Intercesión o defensa a favor de las familias hispanas

B. El bienestar de las familias hispanas: Apoyos y tensiones

C. El desarrollo humano: Un modelo conceptual para la capacitación familiar hispana

D. Extensión de programas y desarrollo de la comunidad

3:00-3:15 **Descanso**

3:15-4:45 **Tercera sesión de trabajo**

A. Intercesión o defensa a favor de las familias hispanas

B. El bienestar de las familias hispanas: Apoyos y tensiones

C. El desarrollo humano: Un modelo conceptual para la capacitación familiar hispana

D. Extensión de programas y desarrollo de la comunidad

5:00-7:00 Participantes: Visita opcional a El Mercado

7:00-9:30 **Hora social y comida mexicana en El Mercado**

Viernes, 2 de abril de 1982

8:00-9:00 **Desayuno**

9:00-9:15 **Resumen:** Lo que pasó ayer - Charlene Doria Ortiz

9:15-10:00 **Panel Temático**

Moderadora: Jay Ann Jemail, Directora, Adolescent and Family Project, Philadelphia Child Guidance Center, Philadelphia, Pennsylvania

1) Investigación en la comunidad sobre servicios para la familia hispana - Angela M. Rodríguez, Directora de Servicios para la Comunidad, Spanish Family Guidance Center, University of Miami, Coral Gables, Floria

2) Asuntos relacionados con el aborto y los latinos - María Luisa Urdaneta, Associate Professor, Division of Social Sciences, The University of Texas at San Antonio

3) Familias hispanas en zonas rurales - Hilario Rubio, Jr., Especialista en Consulta y Educación, Sangre de Cristo Community Mental Health Services, Las Vegas, New Mexico

10:00-11:30 **Cuarta sesión de trabajo**

A. Intercesión o defensa a favor de las familias hispanas

B. El bienestar de las familias hispanas: Apoyos y tensiones

C. El desarrollo humano: Un modelo conceptual para la capacitación familiar hispana

D. Extensión de programas y desarrollo de la comunidad

11:30-12:00 **Desarrollo/elaboración de los informes de grupo**

12:00-1:00 **Almuerzo**

Informes en resumen: Miembros de los cuatro grupos de trabajo

1:00-1:30 **Descanso**

1:30-2:30 **Generalidades de las sesiones de trabajo** - Alimentadores de las sesiones

2:30-3:30 **¿Qué sigue?: El proceso de revisión de la comunidad** - Consultores para la Capacitación Familiar de la PPFA

4:00 **Clausura**

Apéndice C

Recomendaciones y respuestas: Correspondencia entre los participantes en el congreso "La capacitación familiar hispana -- Una perspectiva nacional" y la Dirección de la Planned Parenthood Federation of America, Inc.

Para: Jean Mahoney, Directora de la Mesa Directiva
Planned Parenthood Federation of America

Faye Wattleton, Presidenta
Planned Parenthood Federation of America

De: Participantes en el congreso "La capacitación familiar hispana"
San Antonio, Texas

Asunto: Recomendaciones a la Planned Parenthood Federation of America para una Iniciativa Hispánica

Fecha: 2 de abril de 1982

Queremos felicitar a la Planned Parenthood Federation of America por patrocinar un congreso nacional con el propósito expreso de producir un manual de referencia altamente necesitado para la capacitación familiar hispana. Los participantes en el congreso trabajaron arduamente para desarrollar sugerencias concretas y prácticas sobre el objetivo y contendio de dicho manual de referencia que pueda contribuir al bienestar y promoción de la salud entre las familias hispanas en los EE.UU. Anticipamos el impacto que tendrá el manual de referencia, pero reconocemos la necesidad de continuar con los asuntos discutidos. El impacto del manual de referencia dependerá de que la PPFA se comprometa a diseminar el mismo y, en particular, a implementar las recomendaciones presentadas aquí para una amplia interpretación de la capacitación familiar.

Tenemos la certeza de que la implementación efectiva de nuestras preocupaciones solamente puede lograrse si la Planned Parenthood Federation of America (PPFA) toma las siguientes medias:

1. La PPFA deberá ordenar a sus organizaciones afiliadas a servir la clientela hispana de una manera más informada y sensible, además de iniciar programas educativos de mayor alcance que respondan a las necesidades de los hispanos en sus comunidades;

2. La PPFA deberá demostrar su compromiso de cumplir con esta responsabilidad a través de entrenar y promover al personal hispano que ya trabaja para la PPFA, junto con demandar un incremento en la contratación de personal hispano bilingüe/bicultural a nivel nacional, regional y local;

3. La PPFA deberá reflejar en la composición de la mesa directiva nacional de la misma PPFA, su conocimiento del tamaño y diversidad de la población hispana a la cual sirve, es decir, deberá invitar a un mayor número de representantes de las comunidades hispanas a participar en dicho comité nacional, y deberá, de igual manera, promover con firmeza que las organizaciones afiliadas a la PPFA sigan su ejemplo a nivel local;

4. La PPFA deberá responder a la problemática hispana en toda publicación futura o revisión de antiguas publicaciones a través de incorporar en estos textos las perspectivas de los profesionistas hispanos, y además, presentar en los mismos imágenes gráficas precisas de las familias hispanas;

5. La PPFA deberá expresar su preocupación por la falta de investigaciones sensibles y globales sobre los asuntos hispanos solicitando al Alan Guttmacher Institute que, en el futuro, toda investigación subvencionada por el mismo deberá considerar a los hispanos como grupo principal de estudio;

6. La PPFA deberá actuar para incluir la experiencia hispana en todas las reuniones futuras de la PPFA, tanto a nivel nacional como regional, incluyendo la programación de talleres enfocados a la problemática del cuidado de la salud hispana y la utilización de profesionistas hispanos y representantes de la comunidad para participar en talleres sobre otros temas no-hispanos; y

7. La PPFA deberá ampliar sus esfuerzos de entrenamiento a nivel nacional para abarcar un modelo conceptual multicultural a través de:

a) proveer relevante entrenamiento cultural en los asuntos hispanos para la mesa directiva nacional, personal y directores ejecutivos de todas las nuevas organizaciones afiliadas, y

b) ampliar los programas del Training Institute de la PPFA para incluir conferencias regularmente planeados sobre temas hispanos, y también utilizar la experiencia de profesionistas hispanos en conferencias o talleres sobre otros temas.

Los participantes en el congreso "La capacitación familiar hispana" esperan que la urgencia de estos asuntos conducirá a la Planned Parenthood Federation of America a actuar sobre estos puntos en el futuro inmediato, para empezar en la reunión en la Mesa Directiva en junio de 1982 con considerar una partida presupuestal para una Iniciativa Hispana. En retribución, los que abajo firman, estamos dispuestos a ayudar a la Mesa Directiva de la PPFA a cumplir con el compromiso de servir nuestras comunidades en la medida que nuestra diversa experiencia personal y profesional lo permita. Específicamente, ofrecemos nuestros servicios como grupo de trabajo para colaborar con la PPFA en la consecución y logro de las recomendaciones que aquí se presentan, además de otros esfuerzos por iniciativa de la PPFA.

21 de abril de 1982

Sally J. Andrade, Ph.D.
Presidenta
Center for Applied Systems Analysis, Inc.
4002 Crescent Drive
Austin, Texas 78722

Estimada Dra. Andrade:

A nombre de la Planned Parenthood Federation of America (PPFA), queremos agradecer a usted y a los participantes de la Hispanic Family Life Education Conference in San Antonio, Texas las recomendaciones que prepararon para nuestra consideración e implementación.

Nos es grato saber que el presupuesto presentado a The Pew Memorial Trust, y los fondos obtenidos subsecuentemente, han sido un instrumento para promover que la PPFA tomará en consideración la problemática que ustedes han identificado.

Nos hemos tomado la libertad de compartir las recomendaciones hechas por ustedes con la Mesa Directiva de la PPFA debido a que las implicaciones de las mismas afectan virtualmente todos los programas y comités de la PPFA. En la reunión de junto de la Mesa Directiva insistiremos en darles a dichas recomendaciones una mayor difusión dentro de la PPFA, a manera de incluir las mesas directivas de cada una de nuestras 188 afiliadas.

Esperamos con interés la publicación del Manual de Referencia para la Capacitación Familiar Hispánica que está usted preparando. Además expresamos nuestra intención de colaborar en futuros proyectos para asegurar la completa participación de la comunidad hispánica.

Atentamente,

(firma)
Faye Wattleton
Presidente

(firma)
Jean W. Mahoney
Directora

FW/ms

cc: Cristine Fuentes
Elisa Sánchez
Peter Scales
PPFA Vice-Presidentes

Apéndice E

Areas prioritarias de salubridad preventiva para los latinoamericanos

Areas de promoción y prevención	Chicanos urbanos	Chicanos rurales	Chicanos migrantes	Puerto-rriqueños en el continente	Puerto-rriqueños en la isla	Cubanos refugiados	Otros cubano-ameri-canos	Trabaja-dores indocu-mentados
Promoción de la salud								
Abandono del tabaco	7	6	5	7	6	4	2	c
Abuso de alcohol y drogas	1	2	3	2	1	3	1	2
Ejercicio y condición física	6	7	c	6	5	c	6	c
Mejor nutrición	2	1	1	3	2	2	7	1
Manejo de la tensión	3	3	2	4	3	1	3	3
Sexualidad humana[b]	5	5	c	5	c	c	5	c
Programa comprensivo de educación para la salud en las escuelas[b]	4	4	4	1	4	5	4	c
Protección de la salud								
Control de accidentes	3	3	3.5	2	3	5	5	2.5
Seguridad y salud en el trabajo	1	2	3.5	3	2	4	3	2.5
Protección de la salud dental	6	6	6	5	6	3	2	c
Control de agentes tóxicos	4	4	1	6	4	6	6	5
Control de agentes infecciosos	5	5	5	4	5	2	4	4
Vivienda[b]	2	1	2	1	1	1	1	1
Servicios de salubridad preventiva[d]								
Planeación familiar								
Cuidado infantil y del embarazo								
Inmunización								
Servicios para enfermedades sexualmente transmisibles								
Control de hipertensión								
Cuidado total de la salud familiar[b]	1	1	1	1	1	1	1	1

[a] *Escala: 1 = alta, 7 = bajo.*

[b] *Categoría añadida por los participantes como especialmente aplicable para este grupo.*

[c] *Indica una categoría considerada por los participantes de ninguna importancia para un grupo específico.*

[d] *Los participantes desearon no separar los servicios específicos de salubridad preventiva, prefiriendo en cambio enfatizar la importancia de un acercamiento global enfocado a la familia.*

NOTA: Las tres categorías fueron escalonadas en términos de importancia por el grupo hispánico de consulta para la "Office of Disease Prevention and Health Promotion" en el "Public Health Service" del "U.S. Department of Health and Human Services" en 1980. Los integrantes del grupo de consulta se negaron a jerarquizar los servicios específicos de salubridad preventiva dada la importancia de considerar estos en forma global. (Public Health Service, 1981).

BEST COPY

Apéndice F

Planes de estudio y materiales para la capacitación familiar*

*Este apéndice fue preparado por J. Stephen Kirkpatrick, Ph.D.

Los materiales enumerados en la bibliografía están separados en dos categorías:

•Materiales de capacitación familiar para latinos, ya sea en inglés o en español (panfletos o folletos, guías, etc.);

•Bibliografía de los planes de estudio para la capacitación familiar -- una lista de bibliografías en inglés de planes de estudio para la capacitación familiar, y además programas específicos para latinos.

Por reconocer que este Manual de referencia será útil a una amplia variedad de grupos, profesionistas, y diversas comunidades latinas para crear programas de capacitación familiar que contendrán, a su vez, una amplia variedad de metas y objetivos, se ha incluido todo aquello que pudiera ser relevante. No se ha hecho ningún intento de filtrar dichos materiales en manera alguna; éstos variarán en términos de calidad, efectividad, propiedad y utilidad.

Se recomienda precaución al adoptar o adaptar cualquiera de los materiales presentados aquí para cualquier propósito, grupo o comunidad. Esta recomendación es especialmente importante cuando se adopte un plan de estudios específico o cuando se modifique algún plan de estudios para un programa específico.

Rara vez encuentra uno programas y temas desarrollados en otra parte que pueden ser usados en un nuevo contexto sin una extensiva revisión previa. El hecho de que existan más de 500 programas publicados en inglés para la capacitación familiar de anglosajones comprueba nuestra teoría: los programas con éxito están basados en planes de estudio y materiales desarrollados por grupos locales formados con el propósito de revisar dichos planes de estudio y materiales educativos. Cada comunidad o grupo descubre en algún momento que deberá desarrollar sus propios planes de estudio o, por lo menos, revisar por completo o editar exhaustivamente el trabajo de otros.

Un comité local deberá incluir diversos representantes del grupo de enfoque para desarrollar el programa de capacitación familiar. Si el programa pretende abarcar grupos grandes, tales como la comunidad latina en un lugar específico, el comité consejero podrá proporcionar mejores aportaciones si incluye personas de diferentes formaciones, ocupaciones y profesiones en la comunidad. Cada vez que niños o niñas, adolescentes o familias sean incluidos en el grupo de enfoque para un programa, el grupo consultor deberá incluir varios padres y madres de familia e, idealmente, algunos jóvenes también. Mientras que los educadores y educadoras profesionales pueden ofrecer consejos invaluables, los representantes de la comunidad traen consigo diferentes perspectivas para los trabajos del comité, tanto en términos de los objetivos a lograr en el programa como en términos del manejo de los sensitivos temas personales de que se trata la capacitación familiar.

Dado que nuevos materiales, planes de estudio y bibliografías se están produciendo con regularidad, favor de consultar en diferentes bibliotecas, distribuidoras e institutos entre los anotados para obtener información adicional o actualizada.

Véase el Apéndice F de la edición en inglés para la lista de materiales sobre la capacitación familiar.